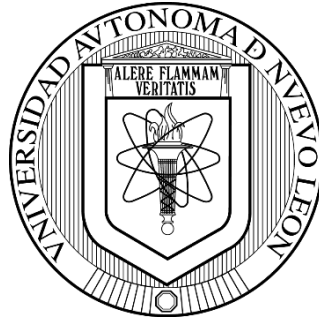


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN  
Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
DE PREPARATORIA

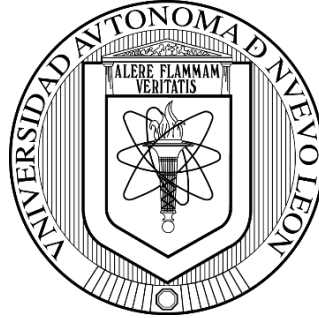
Por

LIC. BRENDA ALICIA CONTRERAS ACEVEDO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

MAYO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN  
Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
DE PREPARATORIA

Por

LIC. BRENDA ALICIA CONTRERAS ACEVEDO

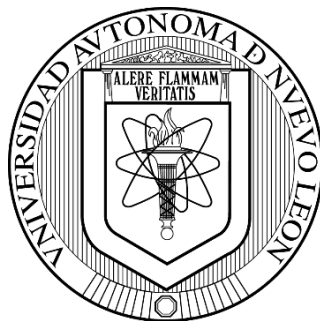
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

MAYO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN  
Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
DE PREPARATORIA

Por

LIC. BRENDA ALICIA CONTRERAS ACEVEDO

Asesor Estadístico

MARCO VINÍCIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

MAYO, 2021

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN  
Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
DE PREPARATORIA

**Aprobación de Tesis**

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Director de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Presidente

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
Secretario

---

Dra. Karla Selene López García

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
Marco de referencia	8
Estudios relacionados	14
Definición de términos	23
Objetivos	26
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del estudio	27
Población, muestreo y muestra	27
Instrumentos de medición	28
Procedimiento de recolección de datos	31
Consideraciones éticas	33
Análisis de datos	35
Capítulo III	
Resultados	
Consistencia Interna de los instrumentos	37
Estadística Descriptiva	37
Estadística Inferencial	47
Capítulo IV	
Discusión	82
Conclusión	88
Recomendaciones	89
Referencias	90

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	
A. Cédula de datos personales e historial del consumo de drogas	100
B. Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial	102
C. Prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol	103
D. Encuesta de alcohol y salud de los jóvenes	106
E. Consentimiento informado para padres o tutores	108
F. Asentimiento informado del estudiante	111
G. Consentimiento informado del estudiante	114
H. Tríptico “consumo de drogas y la conducta disocial”	117
I. Tablas adicionales al estudio	119

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	37
2. Datos sociodemográficos de los estudiantes de preparatoria	38
3. Características de la conducta disocial subescala “violación de normas” en estudiantes de preparatoria	38
4. Características de la Conducta Disocial subescala “violencia“ en estudiantes de preparatoria	39
5. Características de la Conducta Disocial subescala “crueldad“ en estudiantes de preparatoria	40
6. Frecuencias de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria	41
7. Cantidad de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria	42
8. Frecuencias y proporciones del consumo sensato de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria	43
9. Frecuencias y proporciones del consumo dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria	44
10. Frecuencias y proporciones del consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria	45
11. Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de tabaco en estudiantes de preparatoria	46
12. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	47
13. Prueba de U de Mann-Whitney para describir las características de la conducta disocial de los estudiantes de preparatoria por sexo	49
14. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria	50
15. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en estudiantes de preparatoria	51
16. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de preparatoria	51
17. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de cocaína en estudiantes de preparatoria	52

## Lista de Tablas

Tabla	Página
18. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de inhalables en estudiantes de preparatoria	53
19. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo	54
20. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de tabaco por sexo	54
21. Etapa de transición del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria	55
22. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para etapas de transición de consumo de drogas por sexo	56
23. Relación entre conducta disocial y etapa de transición de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria	58
24. Prueba de Kruskall Wallis para las características de conducta disocial y transición de consumo de alcohol	59
25. Prueba de Kruskall Wallis para las características de conducta disocial y transición de consumo de tabaco	61
26. Prueba de Kruskall Wallis para las características de conducta disocial y transición de consumo de marihuana	63
27. Prueba de Kruskall Wallis para las características de conducta disocial y transición de consumo de cocaína	65
28. Prueba de Kruskall Wallis para las características de conducta disocial y transición de consumo de inhalables	66
29. Relación de las características de la conducta disocial y la frecuencia del consumo de drogas	68
30. Relación de las características de la conducta disocial y la cantidad del consumo de drogas	68
31. Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de alcohol	69
32. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de alcohol	70
33. Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de tabaco	72

## Lista de Tablas

Tabla	Página
34. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de tabaco	73
35. Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de marihuana	75
36. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de marihuana	76
37. Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de cocaína	78
38. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de cocaína	78
39. Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de inhalables	80
40. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de inhalables	80

## **Agradecimientos**

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo otorgado para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería y así seguir preparándome profesionalmente.

A la Directora de la Facultad de Enfermería, Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, por el apoyo brindado para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería en esta facultad.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación, Dra. María Magdalena Alonso Castillo por el apoyo y la oportunidad de realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A mi Directora de Tesis, MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por el apoyo y tiempo brindado al compartirme sus conocimientos y experiencias, por conducirme, por su paciencia, por ser mi guía y un gran ejemplo.

A los integrantes del Comité de Tesis, el Dra. Nora Angélica Armendáriz García y a la Dra. Karla Selene López García por el apoyo brindado.

A mis compañeros de Maestría, Josué Coronado, Stella Maris, Diana Ortiz, Juan Ocampo, Melissa Matar, Melissa Mata, Lehi por estar siempre presentes en todo momento y compartir juntos una meta tan importante. En especial a mi compañero y prometido, Jorge de Jesús Ibarra Cazares, por alentarme en cada momento, apoyarme incondicionalmente y porque compartimos de cerca cada momento en nuestra preparación profesional.

A la DCE. Martha Dalila Méndez Ruiz por apoyarme en la estancia virtual y compartir conmigo sus conocimientos y experiencias.

Al personal docente de la Facultad de Enfermería, por su apoyo y por aportar sus conocimientos para mi preparación profesional.

Al personal administrativo y de apoyo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, por sus atenciones hacia mi persona.

Al Ing. José Antonio Pagaza González, Director y personal administrativo por la autorización y facilidades otorgadas para poder realizar la Tesis de Maestría.

A los cada uno de los participantes en este estudio y cada uno que apoyo en la realización de este estudio.

## **Dedicatoria**

Dedico la presente tesis a Dios, por no abandonarme en este camino de la vida, por mostrarme su amor y su luz en todo momento, por darme la fuerza para no flaquear y seguir adelante.

A mi padre Jesús Contreras Morales (☩) por su amor infinito, comprensión y consejos, por su apoyo incondicional en cada decisión, por celebrar mis metas y nunca dudar de mí, todo lo que soy es gracias a ti.

A mi madre Blanca Alicia Acevedo Valadez, por tu amor incondicional, por siempre estar a mi lado y guiarme, por brindarme su tiempo y palabras de aliento, por tu comprensión y fortaleza.

A mi hermano Jesús Contreras Acevedo y mi cuñada Diana Luna, por ser una inspiración para mí, por ayudarme a crecer, por brindarme su mano incondicionalmente, nunca abandonarme y todo el apoyo para poder cumplir mis sueños.

A mi prometido, Jorge de Jesús Ibarra Cazares, por cada palabra de aliento para poder continuar, por darme su apoyo y su infinito amor, por siempre mantener mi tranquilidad, por su paciencia y no soltarme en los momentos más difíciles. Juntos alcanzamos una meta más.

A mis familiares y mis amigos, por cada palabra de aliento, por hacer únicos esos pequeños momentos de distracción y sin duda por mantener las alegrías, por celebrar cada logro juntos.

## Resumen

Brenda Alicia Contreras Acevedo  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2021

### **Título del Estudio:** CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

**Número de Páginas:** 138  
de

Candidato para obtener el grado

Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito del estudio fue describir la relación de las características de la conducta disocial (violación de normas, violencia y crueldad) y la transición del consumo de drogas y el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 1,420 estudiantes de preparatoria de una Institución Educativa pública, ubicada en el área metropolitana del Estado de Nuevo León. El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a los parámetros para una hipótesis alterna con una correlación bilateral de .20, un nivel de significancia de .05, una potencia de 90% una tasa de no respuesta de 10% y un tamaño de efecto de pequeño a mediano 1.15, por lo que se obtuvo una muestra final de 309 estudiantes de preparatoria. Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Drogas y tres instrumentos, el Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial por Pineda et al. (2000) que obtuvo una consistencia interna de .70, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Babor, et al. 2001) con una consistencia interna de .83 y un reactivo de la Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes por Werch et al. (2000).

**Contribución y Conclusiones:** Se encontró diferencia significativa de conducta disocial por sexo ( $U= 10345.00$ ;  $p= .034$ ), observando que los estudiantes de sexo masculino obtuvieron una media de conducta disocial ( $\bar{X}= 1.32$ ,  $DE= 2.11$ ) superior que el sexo femenino ( $\bar{X}= 0.91$ ,  $DE= 1.76$ ). No se encontraron diferencias significativas en las subescalas de las características de la conducta disocial. Se identificó que el 44.0% (IC 95% [38.0-50.0]) de los estudiantes de preparatoria ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 31.4% (IC 95% [26.0, 37.0]) consumió en el último año, el 15.2% (IC 95% [11.0, 19.0]) el último mes y un 10% (IC 95% [7.0, 13.0]) en los últimos siete días. Respecto al consumo de tabaco, el 19.1% (IC 95% [15.0, 24.0]) reportó consumo alguna vez en la vida, el 10.4% (IC 95% [7.0, 13.0]) en el último año, el 5.8% (IC 95% [3.0,8.0]) en el último mes y el 3.2% (IC 95% [1.0,5.0]) en los últimos siete días. En cuanto a las prevalencias del consumo de marihuana, el 10.4% (IC 95% [7.0, 14.0]) consumió alguna vez en la vida, 5.8% (IC 95% [3.0, 8.0]), consumió en el último año, 1.9% (IC 95% [0, 3.0]) en el último mes y solo el 1.3%

(IC 95% [0, 3.0]) en los últimos siete días. El 2.6% (IC 95% [1.0, 4.0]) de los estudiantes de preparatoria consumió cocaína alguna vez en la vida y el 1.3% (IC 95% [0, 3.0]) en el último año, ningún estudiante refiere consumir cocaína en el último mes. En relación a las prevalencias del consumo de inhalables, el 2.9% (IC 95% [1.0, 5.0]) ha consumido alguna vez en la vida y solo el 0.6% (IC 95% [0, 2.0]) consumió en el último año. No se encontró diferencias significativas en las prevalencias del consumo tanto para alcohol, tabaco, cocaína e inhímbales por sexo. No existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de alcohol y tabaco por sexo ( $p>.05$ ). Mayor porcentaje de mujeres (21.9%) se encuentran en etapa de acción en el consumo de alcohol en comparación a los hombres (12.9%), en el consumo de marihuana el 6.4% de las mujeres y el 1.4% de los hombres se encuentran en etapa de contemplación, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas. En la conducta disocial con el consumo de drogas, se encontró diferencia significativa para el consumo de alcohol ( $H=30.932, p=.001$ ) consumo de tabaco ( $H=28.816, p=.001$ ), consumo de marihuana ( $H=30.923, p=.001$ ) consumo de cocaína ( $H=16.644, p=.001$ ) y para el consumo de inhalables ( $H=14.115, p=.001$ ).

**FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS:**

---

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de drogas origina una problemática de alto impacto a la salud pública, debido a la alta prevalencia de consumo y a las múltiples consecuencias a la salud tanto física como mental que ocasionan a corto y largo plazo de tiempo (Villatoro et al., 2016). Una población altamente vulnerable ante el consumo de drogas son los adolescentes, puesto que se encuentran en una etapa decisiva en la formación de hábitos y conductas, así como en la búsqueda de nuevas experiencias y de su propia identidad (Ahumada-Cortes, Guzmán-Facundo, Alonso-Castillo, Gámez-Medina, & Valdez-Moreno, 2017). Así mismo, la edad de inicio del consumo de drogas suele ser entre los 14 o 15 años, lo que aumenta la probabilidad de que desarrollen una adicción (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2014).

De acuerdo a las estadísticas sobre el consumo de alcohol, a nivel mundial se estima que 155 millones de jóvenes, entre edades de 15 a 19 años, son consumidores de esta droga, lo que representa el 26.5% del total de los jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En cuanto al consumo alcohol per cápita en población mayor de 15 años aumentó de 5.5 litros de alcohol puro en el año 2005 a 6.4 litros en el año 2016 y se estima que para el año 2020 aumente a 6.6 litros y en el año 2025 a 7.0 litros per cápita (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT: Reporte de alcohol 2016- 2017) señala que, en México el 39.8% de los adolescentes de 12 a 17 años, ha consumido alcohol alguna vez en la vida (del cual el 41.7% son hombres y 37.9% mujeres), el 28% de los adolescentes reportó consumirlo en el último año (28.8% hombres y 27.2% mujeres) y 16.1% en el último mes (16.8% hombres y 15.4% mujeres). En el consumo excesivo durante el último mes en esta misma población se reportó un aumento al pasar de 4.3% en el 2011 a 8.3% en el año 2016. Respecto al

consumo de alcohol diario, pasó de 0.2% en el año 2011 a 2.6% en el año 2016 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaría de Salud [SS], 2017).

En cuanto al Estado de Nuevo León, las estadísticas indican que el 1.9% de los adolescentes de 12 a 17 años consumen alcohol diariamente (2.5% hombres y 1.3% mujeres). Respecto a la prevalencia del consumo excesivo de alcohol, el 14.3% (21.5% hombres y 6.9% mujeres) reportó hacerlo en el último año y 8.5% (12.6% hombres y 4.3% mujeres) en el último mes (INPRFM, INSP, CONADIC & SS, 2017).

Con respecto al consumo de tabaco, actualmente existen 1,100 millones de personas fumadoras y 367 millones de fumadores pasivos en el mundo. De acuerdo al Reporte Global de las Tendencias de Prevalencia del Consumo de Tabaco, se señala que el 7% (24 millones) de adolescentes entre 13 y 15 años fuman cigarrillos (17 millones son hombres y 7 millones son mujeres). En la región de las Américas, en esta misma población, alrededor del 10% (4.6 millones de adolescentes) consumen tabaco (OMS, 2018).

En México, el 4.9% de los adolescentes de 12 a 17 años, fuma tabaco actualmente (684 mil adolescentes), de éstos el 3% (210 mil adolescentes) son mujeres y el 6.7% (474 mil adolescentes) son hombres. En la prevalencia de consumo de tabaco diario de acuerdo a la encuesta nacional, es de 0.8% hombres y 0.2% en mujeres. En estudiantes de secundaria y bachillerato, el 30.4% ha fumado alguna vez en su vida, siendo mayor en los estudiantes de bachillerato (46.2%) que los de secundaria (20.8%). Además, los adolescentes fumadores diarios reportan fumar en promedio 5.8 cigarrillos al día (INPRFM, INSP, CONADIC & SS, 2017; Villatoro et al., 2016).

En Nuevo León, la ENCODAT: Reporte de tabaco 2016 - 2017, reporta que la edad promedio de inicio de consumo de tabaco es a los 21.3 años en mujeres y 18.4 años

en hombres. Así mismo, el 6.8% de adolescentes son fumadores actuales (4.4% mujeres y 9.0% hombres), en la prevalencia de fumadores ocasionales es de 6.4% (4.4% mujeres y 8.2% hombres) y el 0.4% fuman tabaco diariamente (INPRFM, INSP, CONADIC & SS, 2017).

Respecto al consumo de las drogas ilícitas a nivel mundial, más de 181.8 millones de personas han consumido marihuana (OPS, 2018), más de 17 millones han consumido cocaína (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017) y 11% de la población de las Américas consumieron inhalables (Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Organización de los Estados Americanos [OEA] & Secretaria de Seguridad Multidimensional [SSM], 2015). Por su parte, en México el 5.3% de los adolescentes entre 12 y 17 años de edad presentó un consumo de marihuana alguna vez en la vida, donde el 4.8% fueron mujeres y el 5.3% hombres. Respecto al consumo de cocaína alguna vez en la vida fue de 6.7% en hombres y 3.2% en mujeres de preparatoria y sobre el consumo de inhalables el 7.6% de hombres y el 6.0% de mujeres lo consumen (INPRFM, CONADIC & SS, 2015; INPRFM, CONADIC & SS, 2017).

En Nuevo León, el 16.0% de los estudiantes de bachillerato consumieron marihuana alguna vez en su vida, 11.7% en el último año y 5.9% en el último mes. Respecto a la cocaína, el 1.1% de los adolescentes de 12 a 17 años la consumieron alguna vez en la vida y el 0.6% en el último año. Finalmente, el 2.6% de estudiantes de bachillerato consumieron inhalables en el último año (INPRFM, CONADIC & SS, 2015; INPRFM, CONADIC & SS, 2017).

De acuerdo a lo anterior, se observa una alta prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes tanto a nivel mundial, nacional y local, lo que conlleva a múltiples consecuencias entre ellas la pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en los adolescentes. En el año 2012 se estimó que,

por cada 100,000 personas de edades 15 a 29 años se atribuyen 554.1 mil años perdidos en hombres y 269.5 mil años perdidos en mujeres (Roberts, 2018).

Adicionalmente, el consumo de drogas en los adolescentes ocasiona graves problemas a nivel cerebral por lo que puede repercutir en la motivación, memoria, aprendizaje, juicio, alteración de los sentidos y en la pérdida de autocontrol. A nivel físico, puede alterar la resistencia al ejercicio, provocar envejecimiento prematuro, enfermedades infecciosas y diferentes tipos de cáncer (NIDA, 2017; OMS, 2018; Uceda-Maza, Navarro-Pérez & Pérez-Cosín, 2016).

En el aspecto mental puede presentar alucinaciones, depresión, ansiedad, reacciones de pánico y síntomas psicóticos. En el aspecto emocional puede presentarse sensación de desesperanza, falta de sentido para la vida, falta de placer para compensar la tristeza y desaliento. En el ámbito académico, las consecuencias se reflejan en el bajo rendimiento académico, deficiencia en el desarrollo de aprendizaje, prolongación en los años de estudio, hasta la deserción estudiantil (Muñoz, Sandstede & Klimenko, 2016).

En el aspecto social y legal, el adolescente puede verse relacionado en riñas, violencia familiar, dificultad para solucionar problemas, puede llegar incluso a presentar dificultad para relacionarse provocando ausencia de conexiones afectivas, pérdida de la cohesión social (Del Bosque et al., 2014; NIDA, 2018; OMS, 2018).

El consumo de drogas en los adolescentes se ha asociado con diferentes factores sociales, familiares y psicológicos que pueden aumentar o disminuir las probabilidades de consumir drogas a una edad temprana (Roberts, 2018). Uno de los factores de riesgo asociados con el consumo de drogas en los adolescentes probablemente es la conducta disocial. Estudios señalan que la conducta disocial se consideran como un factor de riesgo para el uso y abuso de sustancias en una edad más temprana. Además, se ha observado que los adolescentes consumidores de drogas, presentan mayor prevalencia de diagnósticos de trastorno de conducta disocial (Jiménez, Rivera, Díaz, Pérez, & Xandri, 2010; Reynoso-Arenas, Soberanes-López, León-Félix, & Castañeda-Sánchez, 2015).

La conducta disocial se determina por comportamientos persistentes y repetitivos en contra de la sociedad. De acuerdo con Vázquez, Feria, Palacios y de la Peña (2010), el diagnóstico de la conducta disocial se divide en cuatro características:

1) la agresión a personas y animales, 2) destrucción de la propiedad, 3) fraudulencia o robo y 4) violaciones graves de normas. Sin embargo, para fines del presente estudio se centra principalmente en las características de cada uno de estas conductas que son violación de normas, violencia y crueldad. Estas características de la conducta disocial suele ser más frecuente en hombres, es decir, por cada mujer se presenta en cuatro hombres, y en ellos puede presentarse en una edad más temprana, entre los 10 a 12 años de edad, predominando la agresión, violencia, robo y vandalismo. En las mujeres, suele iniciar entre los 14 a 16 años de edad, predominando formas más sutiles de violencia, tales como rechazo social, mentiras y chantajes (Mollinuevo, 2014; Moral & Ortiz, 2013; Vázquez, Feria, Palacios, & de la Peña, 2010).

Estudios realizados en Colombia, Cuba y Canadá, señalan que la conducta disocial es mayor en los hombres y prevalece la característica de violación a normas. Esto puede dar lugar a que el adolescente sea más susceptible al consumo de drogas, causando un grave daño en la esfera psicosocial (Greenfiel, Sittner, Forbes, Walls, & Whitbeck, 2017; Meléndez, Cabrera, Baldovino, & Díaz, 2017; Turcaz & Rendón, 2015). Cuando un adolescente presenta conducta disocial, y no es atendido oportunamente, suele continuar en la juventud y adultez, desarrollando una conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación familiar, problemas interpersonales y dificultades laborales (Gómez, 2018).

Por su parte, en México existe un aumento de conductas disociales en los adolescentes, tales como rebeldía, agresión, actitud desafiante, delincuencia e infracción a las normas, lo que puede dar como resultado consecuencias que afectan el entorno familiar, académico y social (De la Rubia & Ortiz, 2013; Martínez, 2017). En Nuevo León, se han suscitado hechos que involucran conductas agresivas, crueldad, amenazas

que incluyen el uso de armas en los adolescentes en el ámbito escolar, dando como resultando consecuencias fatales como descensos (Córdova, 2020; Martínez, 2017). De acuerdo al Informe de Adolescentes con Trastornos de Comportamiento (Matalí, et al., 2016), esta alta prevalencia de problemas de conductas de riesgo, puede conllevar al inicio o mantenimiento del consumo de drogas, lo que aumenta el número de demandas en los servicios de atención de salud y salud mental. A pesar de esto, adolescentes que desarrollan una conducta disocial no son identificados y atendidos a tiempo (Matalí, 2016).

Los cambios por los que el adolescente pasa a lo largo de la vida también se ven relacionados con el consumo de drogas, ya que debe hacer frente a nuevas situaciones psicosociales, familiares y académicas (Avila-Arroyo et al., 2019; NIDA, 2018). Es decir, cuando el adolescente no se adapta a los cambios físicos, a las nuevas emociones, a las normas sociales, a la supervisión por los padres, al cumplimiento de tareas y exámenes académicos, entre otros (Gaete, 2015; Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Caballo, Villegas-Guinea, 2016), probablemente lo puede conducir a respuestas agresivas, a la rebeldía, a la desobediencia a las normas, lo que puede desencadenar conductas de riesgo tales como considerar el uso de drogas en un futuro inmediato o continuar con un consumo ya establecido (Becoña, 2001; Villatoro et al., 2016).

El Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples (Werch & DiClemente, 1994), entendido también como un proceso evolutivo del consumo, puede ayudar a explicar esta conducta del consumo de drogas, es decir, cómo el adolescente transita de un estado del consumo a otro a través de una serie de etapas: pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento (Becoña, 2001; Villatoro et al., 2016). La transición del consumo de drogas puede surgir de las oportunidades a las que el adolescente se ve expuesto para usarlas, tales como las

conductas agresivas y la disponibilidad de drogas, aumentando así la probabilidad de que su consumo sea continuo (Pérez, 2009).

Las etapas de adquisición se han asociado a factores de riesgo para el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, entre ellas está la relación con amigos con conductas problemáticas incluyendo el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, características del medio ambiente, aspectos sociales y factores personales como la edad, el sexo y sociales. Con base en el modelo propuesto por Werch y DiClemente, es importante identificar en cuál de estas etapas de transición se encuentra el adolescente (Guzmán, Alonso & Gómez, 2008; Pérez, 2009; Villatoro et al., 2016)

Un estudio realizado en adolescentes mexicanos por Díaz y García-Aurrecochea (2008), encontraron que un bajo control conductual, con tendencia a actuar impulsivamente, con agresividad y violencia predice el consumo de drogas. Sin embargo, los autores recomiendan abordar no solo en la etapa de consumo experimental de drogas, sino considerar la transición al consumo habitual y la dependencia a las drogas. Así mismo se ha encontrado que las características de la conducta disocial son un potente predictor de que el adolescente llegue a presentar una adicción o trastornos por consumo de drogas (Rey-Anaconda, Paitán-Ávila & Monguí-Merchán, 2014; Tena-Suck et al., 2018). Por esto es importante conocer las características de la conducta disocial que presentan los adolescentes en las diferentes etapas de transición del consumo de drogas, ya que es probable que quienes se encuentran en la etapa de pre contemplación o acción y mantenimiento presenten más alto puntaje de características de la conducta disocial.

Se espera que los resultados del estudio proporcionen nuevos conocimientos para la disciplina de enfermería respecto al fenómeno de las características de la conducta disocial en la población adolescente, así como del consumo de drogas y la transición del consumo. Contar con este conocimiento permitirá en un futuro planificar intervenciones eficaces de enfermería para la prevención de conductas delictivas, riñas e

incumplimiento de normas, así como el consumo la prevención de las drogas en los adolescentes del Estado de Nuevo León (Díaz & González, 2014; Rodríguez, 2016). Además, al identificar la etapa de transición de consumo de drogas, el profesional de enfermería podrá llevar a cabo las estrategias y contenidos más adecuados en las intervenciones preventivas, con la finalidad de mitigar el consumo y las consecuencias para la salud en el adolescente (Becoña, 2001). Por tal motivo, el presente estudio tiene como propósito describir la relación de las características de la conducta disocial (violación de normas, violencia y crueldad), la transición de consumo de drogas y el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

### **Marco de Referencia**

Los conceptos que sustentan el presente estudio son las características de la conducta disocial, transición del consumo de drogas y consumo de drogas.

La conducta disocial forma parte de un patrón de comportamientos repetitivos y persistentes, éstos suelen ser agresivos y desafiantes, de acuerdo a la Guía Clínica para el trastorno disocial. Se clasifican en tres características: 1) violación de las normas, la cual se identifica cuando una persona causa incendios, permanecer fuera de casa de noche a pesar de la prohibición paterna, escaparse de casa durante la noche por lo menos dos veces tardando en regresar o faltar a clases. 2) violencia las cuales son acciones donde la persona constantemente amenaza o intimida a otros, inicia peleas, usa armas que pueden causar daño físico grave, meterse sin permiso a casas/automóviles de otra persona, mentir para obtener bienes, favores o evitar obligaciones, robar objetos de valor. 3) crueldad se refiere a las acciones cuya finalidad es provocar daños, crueldad con personas y animales, destruir propiedades de otras personas (Molinuevo, 2014; Vásquez, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010).

Existen múltiples factores que se relacionan con el desarrollo de características de la conducta disocial como lo es el género, el temperamento, aspectos genéticos,

anormalidades psicofisiológicas, variables cognitivas, concurrencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y negativo desafiante, circunstancias familiares como el bajo ingreso económico y la violencia domestica (Armas, 2010; Rey-Anaconda, Paitán-Ávila & Monguí-Merchán, 2014). Algunas variables que pueden prevenir el desarrollo de características de conducta disocial son principalmente un coeficiente intelectual elevado, temperamento no conflictivo, capacidad para relacionarse con otros, buena relación con los padres, atmósfera escolar basada en la responsabilidad y la auto exigencia (Armas, 2010).

Los adolescentes que presentan características de la conducta disocial tienden a presentar dificultades que vulneran su salud física y mental. Esto puede ampliar la vulnerabilidad neurobiológica del cerebro del adolescente incrementando las conductas de riesgo y la probabilidad de que inicie el consumo de drogas a una edad temprana en comparación los adolescentes que no presentan estas características de la conducta disocial. (Rey-Anaconda, Paitán-Ávila & Monguí-Merchán, 2014; Tena-Suck et al., 2018).

La transición del consumo de drogas hace referencia al comienzo del uso de distintas sustancias psicoactivas y cómo evoluciona a etapas perjudiciales del consumo de drogas. De acuerdo a Werch y DiClemente (1994), en su Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples, se explica la transición del consumo de drogas a través de una serie de etapas que se aproximan a la iniciación del consumo de sustancias, esto permite analizar las posibles características de cada una de las fases previas a la dependencia (Becoña, 2001).

Las etapas de acuerdo al modelo de Werch y Diclemente son cinco: 1) etapa de pre contemplación, que hace referencia cuando no se considera utilizar drogas, 2) etapa de contemplación, que se presenta cuando se piensa seriamente en iniciar el uso de drogas en un futuro lejano, 3) etapa de preparación, en la cual se pretende utilizar drogas en el futuro inmediato, 4) etapa de acción, se inicia el uso en los últimos 6 meses y 5)

etapa de mantenimiento, es cuando se continua el uso de drogas por más de 6 meses (Becoña, 2001; Guzmán & Alonso, 2005). Adicionalmente, para el presente estudio se incluirá el consumo experimental, el cual corresponde al consumo por un corto tiempo, pero que en la actualidad no se consume (Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], s.f).

El consumo de drogas es una conducta no saludable caracterizada por la ingesta de cualquier sustancia natural o sintética, que al ser tomada, fumada, inhalada o inyectada genera un efecto en el sistema nervioso central. Este uso de drogas puede ser esporádico, ocasional o problemático. Esto puede producir cambios y deterioro en las funciones psicológica y sociales en las emociones, el comportamiento, percepción, estado de ánimo y/o conciencia (SS, 2009; OMS, 2008).

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que pueden causar dependencia, su principal componente es el etanol (alcohol etílico) y se considera bebida alcohólica aquella que contenga alcohol etílico de 2% hasta 55% en volumen. La OMS diferencia el consumo regular entre 20 a 40 gramos de alcohol diarios en las mujeres y en los hombres de 40 a 60 gramos diarios. Predispone a una gran variedad de problemas de salud, causando enfermedades prematuras y pérdida de calidad de vida. Dentro de las consecuencias por consumo de alcohol está el envejecimiento prematuro, problemas digestivos, alta presión sanguínea, ruptura de las relaciones familiares y amigos, dificultad en los estudios, para recordar cosas y resolver problemas, enfermedad del hígado y el páncreas, cáncer de boca, garganta y mama, ansiedad, depresión y suicidio (OPS, 2011).

En relación al consumo de alcohol por género se observa una diferencia de daños entre hombres y mujeres. Las mujeres son más vulnerables a los efectos tóxicos orgánicos inducidos por el alcohol con dosis similares al de los hombres, intoxicándose más rápidamente, esto debido a que estructuralmente la mujer posee mayor proporción de tejido adiposo que de agua (el alcohol es más soluble en agua que en grasas), existe

una menor actividad gástrica de  $\chi$ -alcohol-deshidrogenasa (lo que aumenta la biodisponibilidad del alcohol), hay una tasa de oxidación hepática mayor y por último, hay menos vaciado gástrico de alcohol (Fernández-Solá, 2007).

De acuerdo a Babor (2001) indagar sobre el consumo de alcohol puede ser aplicado a población adolescente ya que se consideran como una población de alto riesgo para desarrollar problemas relacionados con el alcohol. Considerando, además que es una sustancia prohibida por la ley en esta población ya que es de gran importancia evaluar la salud y conocer la conducta real del adolescente.

El consumo de tabaco es la ingesta de tabaco, proveniente de la planta Nicotina Tabacum, su principal componente químico es la nicotina y es la responsable de su adicción. Esta es una sustancia farmacológicamente activa que suele ser estimulante y sedante, además de desarrollar tolerancia y dependencia debido a que deprime el sistema nervioso central y periférico creando dependencia física y psicológica (Pérez, Pérez & Fernández, 2007). Su rápido metabolismo, disminuye rápidamente la concentración de nicotina en el cerebro y el fumador siente ganas de encender otro cigarrillo 20 o 40 minutos después de pagar el anterior. El fumador suele presentar ansiedad de fumar, irritabilidad, enfado, alteración de la concentración, trastornos del sueño.

El uso prolongado de tabaco puede causar cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas, y otros trastornos físicos. Además de que el tabaco contiene otros ingredientes dañinos, el humo del cigarro contiene otras sustancias químicas que también son peligrosas como el alquitrán, monóxido de carbono y acetaldehído (Pérez, Pérez, & Fernández, 2007; NIDA, 2014).

Los fumadores pueden categorizarse, de acuerdo a Tapia (2001) como no fumador (individuo que nunca ha fumado), ex fumador (que en el pasado ha fumado más de 100 cigarrillos, pero en la actualidad ya no fuma) experimentador (persona que no ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida y fuma actualmente), usuario (persona que ha

fumado 100 cigarrillos en su vida y fuma todos los días) y dependiente (persona que fuma diariamente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haber despertado).

Las drogas ilícitas son aquellas sustancias psicoactivas que su uso no está permitido por la ley del país y están bajo control internacional. Incluye aquellas que pueden tener o no uso médico legítimo, pero que son producidas, distribuidas ilegalmente y/o consumidas fuera del marco legal. El uso de drogas ilícitas o el uso inapropiado es considerado como un problema de abuso, indistintamente de la etapa evolutiva del individuo. Para los adolescentes menores de 18 años de edad, el alcohol y tabaco son consideradas drogas ilegales en territorio nacional porque modifican el funcionamiento del sistema nervioso central y alteran las funciones físicas y mentales (Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, & Ilaja-Verdesoto, 2017; OMS, 2008).

Dentro de las drogas ilícitas se encuentran la marihuana, cocaína, inhalables, entre otras. La marihuana hace referencia a las hojas, flores, tallos y semillas secas de la planta del cáñamo *cannabis sativa* o *indica*. Su principal activo es el THC (tetrahidrocanabido), esta sustancia provoca alteraciones mentales. Cuando un adolescente consume esta droga, puede reducir la capacidad de pensar, la memoria, funciones cognitivas como el aprendizaje, entre otras, y algunos de estos cambios podrían ser permanentes (NIDA, 2017).

La cocaína se obtiene de las hojas de la planta de coca *erythroxylum*, y es un estimulante altamente adictivo que tiene efecto directo en el cerebro. Su proceso de elaboración y la forma en que se consume es diferente, se puede esnifar, inhalar o disolver en agua e inyectar y de esto determinara el tiempo de efecto de euforia. La cocaína suele mezclarse con sustancias como tabaco, cafeína y alcohol, pero aumenta de manera considerable las consecuencias (NIDA, 2010).

Los inhalables son sustancias psicoactivas que producen gases químicos, estos producen efectos que alteran la mente. Los inhalables incluyen una amplia gama de

sustancias químicas con diferentes grados de efectos psicoactivos. Se identifican cuatro clases de inhalables: solventes que son líquidos industriales o caseros que se vaporizan a temperatura ambiente (removedores de pintura, tolueno, colas y correctores líquidos) aerosoles, esto son un tipo de spray que contienen disolventes (desodorantes, aerosol de cocina), gases pueden ser los anestésicos de uso médico, productos caseros o comerciales como butano y propano, y los nitritos, suelen usarse para intensificar el placer sexual. Los inhalables no son ilícitos, pero se encuentran dentro de las drogas ilícitas por su alto nivel adictivo, mal uso y asociarse al policonsumo (CICAD, OEA, & SSM, 2019).

El consumo de drogas lícitas e ilícitas suelen medirse en cuatro tipos de prevalencias; la prevalencia global, la cual se refiere al consumo alguna vez en la vida, es decir, cuando la persona reporta haber usado alguna droga en alguna ocasión durante su vida, además, permite diferenciar a los que han usado y los que no han usado drogas sin tomar en cuenta el uso actual. La prevalencia lápsica, la cual se define como el consumo en el último año y corresponde al uso de drogas a lo largo de los últimos 12 meses. La prevalencia actual, la cual se define como el consumo de alguna droga en los últimos 30 días, y la prevalencia instantánea, que hace referencia al consumo de drogas en los últimos siete días. Además de medir la prevalencia de consumo de cada droga, se medirá la cantidad de droga que consume en un día típico (Moreno-Altamirano, López-Moreno & Corcho-Berdugo, 2000).

### **Estudios Relacionados**

En este apartado se presentan los estudios que se relacionan con la presente investigación. En primer lugar, se presentan los estudios que reportan las características de la conducta disocial, posteriormente estudios de transición del consumo de drogas y al final estudios de consumo de drogas.

Padrós-Blázquez, Olavarrieta, Martínez-Medina y González-Betanzos (2018) en su estudio, con el objetivo de medir la conducta disocial a través del Cuestionario para el Diagnóstico del Trastorno de Conducta (CDTC) en 305 adolescentes de entre 12 y 15 años, de Morelia, Michoacán, encontraron que el 21.6% de los adolescentes obtuvieron una puntuación igual o superior a cuatro lo que indica presencia de conducta disocial. Los varones obtuvieron una media ( $M= 2.58$ ,  $DE= 4.17$ ) significativamente superior ( $t= -1.99$ ;  $p= .046$ ) a la del género femenino ( $M= 1.76$ ,  $DE= 2.89$ ). No se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad ( $r= -.003$ ;  $p=.960$ ).

Meléndez, Cabrera, Baldovino y Díaz (2017) con el objetivo de determinar la prevalencia de la conducta disocial en 45 niños y adolescentes, de 9 a 15 años de edad, del barrio “El Símbolo” del municipio de Santiago de Tolú, Colombia, encontraron que el 44.4% presentó características del trastorno disocial de conducta (40% mujeres y 60% hombres). De acuerdo a las características de conducta disocial, se observó que, en la agresión, el 42.2% nunca ha intimidado a otras personas, el 53.3% refirió hacerlo algunas veces y el 4.4% frecuentemente lo hace, el 66.7% nunca ha iniciado peleas y ataca físicamente a otros, el 17.8% refirió que algunas veces, el 8.9% frecuentemente y el 6.7% siempre se involucran en peleas agresivas. El 71.1% nunca ha sido cruel con otras personas y le gusta hacerlas sufrir, el 22.2% refirió algunas veces, mientras que el 4.4% lo hace con frecuencia y el 2.2% siempre. El 80.0% de los participantes nunca ha atracado con arma y amenazado a otras personas, el 13.3% algunas veces lo ha realizado, el 4.4% frecuentemente y el 2.2% siempre. El 95.6% nunca ha forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales, sin embargo, el 2.2% lo ha hecho algunas veces, 2.2% frecuentemente y el 53.3% de nunca ha sido cruel con animales, el 26.7% algunas veces, el 8.9% frecuentemente y el 11.1% siempre.

Respecto a la destrucción se encontró que el 84.4% nunca ha ocasionado intencionalmente incendios, 13.3% algunas veces, el 2.2% lo hace frecuentemente, el 48.9% de los participantes nunca ha destruido cosas de otras personas, el 40.0% algunas

veces lo realiza, el 2.2% frecuentemente y el 8.9% siempre. Los resultados sobre fraudulencia se encontraron que el 71.1% nunca ha entrado violentamente en las casas o vehículos ajenos, un 20.0% respondió que algunas veces y el 8.9% lo hace frecuentemente. El 62.2% respondió que nunca ha engañado a otras personas para quitarles dinero y obtener objetos ajenos, el 26.7% que algunas veces, el 8.9% frecuentemente y el 2.2% siempre lo realiza, el 75.6% nunca ha robado objetos de valor cuando tiene la oportunidad de hacerlo, el 15.6% algunas veces ha robado, 4.4% frecuentemente y 4.4% siempre. Finalmente, respecto a la violación a las normas se observó que el 42.2% nunca se ha quedado fuera de su casa sin permiso de sus padres, el 35.5% algunas veces, el 13.3% frecuentemente y el 8.9% siempre.

Turcaz y Rondón (2015) con el objetivo caracterizar el comportamiento del trastorno disocial en 29 adolescentes que asistían a la consulta de psiquiatría del Policlínico “4 de Abril” de Guantánamo, Cuba expusieron que el 65.0% de los hombres fueron atendidos por trastorno disocial del grupo de edad de 14 a 17 años. El 20.7% ( $n = 6$ ) presentó la conducta disocial en la etapa infantil mientras que el 79.3% ( $n = 23$ ) inició en la adolescencia. La conducta negativa más frecuente fue la desobediencia/oposicionismo (65.5%), incumplimiento de deberes escolares (58.6%), provocaciones 31.0% y robos 17.2%.

Ruvalcaba, Salazar y Gallegos (2012) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar las competencias socioemocionales como predictores de las conductas disociales en 417 estudiantes, entre 12 y 17 años de edad, pertenecientes a una secundaria y preparatoria pública de Guadalajara. De acuerdo a los resultados, se encontró que el 18% de la muestra se encuentra en riesgo de presentar conducta disocial. Por género, se encontraron diferencias significativas; los hombres presentan mayor tendencia a las características de la conducta disocial robo y vandalismo ( $F_{(1,467)} = 36.919 p < .001$ ), travesuras con malicia ( $F_{(1,467)} = 6.304 p < .05$ ), pleitos y armas ( $F_{(1,467)} = 36.845 p < .001$ ), realización de grafiti ( $F_{(1,468)} = 19.357 p < .001$ ). En

las mujeres puntuaron significativamente más alto en las competencias interpersonales ( $F_{(1.469)} = 15.886 p < .001$ ).

Greenfield, Sittner, Forbes, Walls y Whitbeck (2017) analizaron la comorbilidad de desorden de conducta (CD) y desorden por consumo de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés) en un periodo de ocho años en 673 adolescentes, de 10 a 18 años de edad, de indios americanos y de primera nación (indígenas) canadienses y del Medio Oeste. Los resultados mostraron que el 54.7% de los participantes no presentó características de la CD, 27.8% de los adolescentes iniciaron características de la CD tardíos llegando al punto máximo a los 15 años y disminuyendo antes de los 18 años, 13.4% indicaron características de la CD a temprana edad (entre 10 y 12 años) y 4.1% a los 14 años. Respecto a el AUD, 17.5% iniciaron síntomas tardíos de los 16 años en adelante y 9.5% inicio síntomas intensos a los 16 años.

De la muestra completa, el 2% que no presentaban características de la CD desarrollaron síntomas tardíos de AUD grave. Los adolescentes con características de la CD intenso pasaron a trayectorias con síntomas de AUD; el 46% de ellos con AUD de inicio tardío y 54% con síntomas graves, representando 4% de la muestra completa. Por otro lado, 68% de los adolescentes con CD de inicio temprano no desarrollaron síntomas posteriores de AUD, y aunque suele disminuir la CD a partir de los 15 años en adelante, el 24% de este grupo presentan síntomas de AUD de inicio tardío. Los adolescentes con características de la CD de inicio tardío se distribuyen en trayectorias de AUD, 39% en transición al grupo de síntomas sin AUD, 41% de inicio tardío de AUD y 20% al grupo de síntomas graves de AUD.

Rey-Anacona, Paitán-Ávila y Monguí-Merchán (2014) realizaron la comparación de dos grupos de adolescentes con y sin Trastorno Disocial (TD) con un amplio número de variables neuropsicológicas, biográficas, psicológicas/ conductuales, familiares y comunitarias en 170 adolescentes (60 varones y 11 mujeres con TD, 74 varones y 25

mujeres sin TD) de 11 a 18 años que vivían en barrios de estado socioeconómico bajo-medio, medio-bajo y bajo-bajo en Bogotá, Colombia.

Se encontró que los varones con TD, comparados con los participantes sin TD, informaron un mayor número de veces que: consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días ( $U_{(134)} = 1594.5$ ,  $p = .003$ ), tomaron más de cinco bebidas alcohólicas en los últimos 30 días ( $U_{(133)} = 1624.0$ ,  $p = .006$ ), consumieron marihuana alguna vez en la vida ( $U_{(134)} = 1444.0$ ,  $p = .000$ ), consumieron marihuana en los últimos 30 días ( $U_{(134)} = 1748.0$ ,  $p = .012$ ), consumieron cocaína ( $U_{(134)} = 1908$ ,  $p = .005$ ), utilizaron inhalables alguna vez en la vida ( $U_{(134)} = 1624.5$ ,  $p = .000$ ).

Las mujeres con TD, por su parte, comparadas con las adolescentes sin TD, reportaron un mayor número de veces que consumieron marihuana alguna vez en la vida ( $U_{(36)} = 41.5$ ,  $p = .000$ ), utilizaron marihuana en los últimos 30 días ( $U_{(36)} = 68.0$ ,  $p = .001$ ), consumieron inhalables alguna vez en la vida ( $U_{(36)} = 76.0$ ,  $p = .005$ ), consumieron éxtasis alguna vez en la vida ( $U_{(36)} = 87.5$ ,  $p = .002$ ), consumieron bazuco alguna vez en la vida ( $U_{(36)} = 94.0$ ,  $p = .013$ ), reportaron un inicio de consumo de marihuana a edad más temprana que las adolescentes sin TD ( $U_{(36)} = 61.0$ ,  $p = .003$ ).

Cerezo y Méndez (2013) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las conductas de agresión en bullying y la conducta disocial [CD], en 1239 estudiantes de secundaria, de 11 a 18 años, pertenecientes de la Región de Murcia, España. De acuerdo a los resultados se observó que el 28.7% de los adolescentes ha consumido alguna droga en los últimos 12 meses, de estos, el 1.2% se encuentra en un nivel alto o muy alto de consumo, es decir ha consumido entre 3 y 7 tipos de drogas, y el 4.8% en un nivel medio (ha consumido uno o dos tipos de drogas).

El 55.6% de los adolescentes de la muestra, ha realizado algunas de las acciones que son criterio de la conducta disocial, de estos, el 3.9% presenta un índice alto o muy alto, ya que ha realizado tres o más de estas acciones (tener un conflicto o discusión con

padres o hermanos, haber participado en alguna pelea o agresión física, faltar a clases por no tener ganas). Se reportó diferencia de conducta disocial entre los subgrupos que presentan conducta de agresión en bullying se destaca el rol de agresor (69.7%) y víctima (57.6%). Existe diferencia significativa entre los roles asociados al bullying y el nivel de consumo de drogas en los últimos 12 meses ( $X^2= 52.904, p= .000$ ), más del 50% de los estudiantes con rol de agresor no presentaron consumo de drogas. Este mismo comportamiento se presentó en los estudiantes que presentaron policonsumo ( $X^2= 19.353, p= .000$ ). Se encontraron diferencias significativas entre los roles asociados al bullying (agresor, víctima y víctima-agresora) y el nivel de CD ( $X^2_{(12)} = 48.095 p= .001$ ). Por otro lado, se encontró una correlación significativa entre la conducta disocial y el consumo de drogas ( $r = .541; p < .001$ ).

Contreras, Molina y Cano (2012) analizaron el consumo de drogas y las variables que están implicadas en el patrón de consumo en 654 menores infractores de Jaén, España. El promedio de edad fue de 15.87 años y de acuerdo a los resultados encontraron que el 58% consumen drogas, siendo el policonsumo el más frecuente (32.2%), seguido del consumo conjunto de tabaco y alcohol (23.9%) y tabaco (20.5%). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia del consumo de drogas en función del género ( $\chi^2_{(1, N= 609)} = 2.22, p > .05$ ). En los hombres prevalece el policonsumo (35%). En cuanto a las mujeres, la sustancia de mayor frecuencia es el tabaco (45%).

Por otra parte, no se observan diferencias estadísticamente significativas en el tipo de sustancia consumida en función de la edad ( $\chi^2_{(27, N= 351)} = 18.2, p > .05$ ). Los grupos de edad en los que se observa mayor consumo son de 16 años (60.2%) y el de 17 años (64.1%). Se reportó que no existe asociación estadística entre el consumo y violencia ( $\chi^2_{(1, N= 589)} = 34.4; p = 0.23$ ). Finalmente, el 75.3% de los consumidores presentaron conducta violenta, y el 50.3% no presentaron conducta violenta.

Guzmán y Alonso (2005) con el objetivo de conocer las etapas de adquisición al uso de alcohol en 98 adolescentes mexicanos de 13 a 20 años de edad, encontraron que 10.2% de los adolescentes se encontraba en etapa de pre contemplación, 8.2% en contemplación, 34.7% en preparación, solo 7.1% se encontraba en la etapa de acción y 39.8% se encontraba en etapa de mantenimiento.

Ávila-Arroyo et al. (2019), realizaron un estudio que tuvo como objetivo comparar los factores de riesgo, etapas de adquisición y consumo de alcohol y tabaco y su relación en 374 estudiantes de preparatoria de complementos urbanos del norte y sur de Nuevo León, México. De acuerdo a los resultados, encontraron que la edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 13 años ( $DE= 1.7$ ), la bebida de mayor preferencia fue la cerveza (39%). En un día típico reportaron un consumo de 8.7 ( $DE= 7.5$ ) bebidas alcohólicas. El 25.7% reportó consumir alcohol en el último año, 16.6% el último mes y 11.5% los últimos siete días.

La edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 13.8 años ( $DE= 1.78$ ), los hombres consumen más que las mujeres ( $\chi^2 = 28.13, p= .001$ ). Los adolescentes fuman al día 2.9 ( $DE= 1.7$ ) cigarrillos. El 65% consumió tabaco en el último año, 40.6% el último mes y el 28.9% en los últimos siete días. El 33.4% de los estudiantes de preparatoria se encuentran en la etapa de adquisición de acción y 31.6% en mantenimiento con respecto al consumo de alcohol. Con el consumo de tabaco, el 63.6% se encuentra en la etapa de pre contemplación, 14.2% en acción y 11.5% en mantenimiento.

Se encontró diferencia significativa entre las etapas de adquisición con el consumo de alcohol ( $\chi^2 = 24.18, p= .001$ ) y tabaco ( $\chi^2 = 18.32, p= .001$ ) por género. En los hombres prevaleció la etapa de mantenimiento (44.4%) seguida de la etapa de acción (28.4%), pre contemplación (20.1%), contemplación (5.3%) y preparación (1.8%) para el alcohol y en las mujeres, la etapa de acción (37.6%), seguida de la etapa de pre

contemplación (28.8%), mantenimiento (21%), contemplación (10.2%) y preparación (2.4%).

Con respecto al tabaco, en los hombres prevaleció la etapa de pre contemplación (55%), seguida de acción (19.5%), mantenimiento (16.6%), contemplación (7.1%) y preparación (1.8%). En cambio, en las mujeres la etapa de pre contemplación predominó (70.7%), seguida de la etapa de acción (9.8%), contemplación (8.3%), mantenimiento (7.3%) y preparación (3.9%). Por otro lado, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de consumo de alcohol y las etapas de adquisición en hombres ( $\chi^2 = 14.31, p = .001$ ). El 76.6% de ellos se encontraban en etapa de mantenimiento y tenían un consumo dañino de alcohol. De los que presentaban consumo dependiente el 50% se encontraba en etapa de mantenimiento y del consumo de riesgo 60.6% se encontraba en la etapa de acción. En cuanto las mujeres del consumo dañino el 57.1% se encontraba en la etapa de mantenimiento, en el consumo dependiente el 62.5% en acción y en el consumo de riesgo el 70.7% en acción.

Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2015) realizaron un estudio que tuvo como propósito describir el tipo de consumo de alcohol en 292 estudiantes de preparatoria del Estado de Guerrero. De acuerdo a los resultados, el 72.1% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, 46.9% en el último año, 23.3% último mes y 15.1% en la última semana. El 37.2% presentó un consumo de alcohol sensato, 24.8% perjudicial y 38% consumo dañino. La edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.4 años ( $DE=1.7$ ). En promedio el consumo es de 2.4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión.

Navalón y Ruiz-Callado (2017) realizaron un estudio que tuvo dentro de sus objetivos identificar el consumo de drogas en 738 estudiantes, de 16 a 22 años de edad, de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y del Programa de Calificación Profesional Inicial (PCPI) de la ciudad de Alicante, España. De acuerdo a los resultados se observó que el 65.5% consumió alcohol alguna vez en la vida, la media edad de inicio de

consumo fue a los 13.8 años estudiantes de ESO y a los 14.4 años en estudiantes de PCPI. El 25% de los estudiantes de ESO y 42.3% de los estudiantes de PCPI consumió cannabis alguna vez en la vida, la media edad de inicio fue a los 14.6 años, solo el 2.1% de los estudiantes de ESO consumió cocaína (base y polco) y la media edad de inicio de esta droga fue a los 15 años.

Rodríguez et al. (2016) realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar el consumo de alcohol y tabaco en 386 adolescentes, de 15 a 20 años de edad, de una preparatoria pública de Nuevo León. De acuerdo a los resultados, se observó que la media edad de edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco fue de 14.2 años. En promedio, los adolescentes consumen en un día típico 6 bebidas estándar ( $DE=6.6$ ) y consumen en promedio, 2 cigarrillos por ocasión de consumo ( $DE=2.4$ ).

El 60.6% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 50.8% en el último año, 35.8% en el último mes y 18.9% en los últimos siete días. El 21.0% de los adolescentes presenta un consumo dañino, 10.4% consumo dependiente y 19.4% consumo sensato. Por otra parte, se observó que, por sexo, el índice de consumo de alcohol sensato es mayor en el sexo masculino ( $\bar{X}=39.36$ ), que en las mujeres ( $\bar{X}=29.12$ ) ( $U=3642.5$ ;  $p=.003$ ), el índice de consumo dependiente es mayor en sexo masculino ( $\bar{X}=13.78$ ) que en mujeres ( $\bar{X}=7.02$ ) ( $U=3819.0$ ;  $p=.006$ ), al igual que en el índice de consumo dañino, mayor en hombres ( $\bar{X}=14.05$ ) que en mujeres ( $\bar{X}=11.36$ ) ( $U=44.880.0$ ;  $p=.393$ ).

En relación al tabaco, el 33.4% de los adolescentes ha consumido cigarrillos al menos una vez en la vida, 26.9% en el último año, 19.2% en el último mes y el 14.2% en los últimos siete días. En cuanto a los tipos de fumadores, el 14.2% son experimentadores, 11.1% son usuarios, 4.7% son ex fumadores y 3.4% son dependientes al tabaco. De igual manera se mostró una diferencia significativa entre el número de cigarrillos consumidos en un día típico es mayor en el sexo masculino ( $\bar{X}=1.01$ ) que el femenino ( $\bar{X}=.42$ ) ( $U=16197.0$ ;  $p=.007$ ).

Ahumada-Cortes, Guzmán-Facundo, Alonso-Castillo, Gámez-Medina y Valdez-Moreno (2017), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de drogas en 443 adolescentes, de 15 y 18 años de edad, de una preparatoria pública del área Metropolitana de Monterrey. Encontraron que para la prevalencia alguna vez en la vida el 7.2% consumió una sustancia psicoactiva, 6.1% marihuana, 1.1% cocaína, 1.8% inhalables. En cuanto al último año, el 3.6% consumió marihuana, 0.9% cocaína y 0.7% inhalables. En la prevalencia del último mes el 1.6% consumió marihuana, 0.2% cocaína y el 0.2% consumió inhalables. Se encontró diferencia significativa de consumo de drogas alguna vez en la vida por sexo, los hombres presentaron mayor consumo de drogas ilegales (10.6%) que las mujeres (4.0%) ( $\chi^2 = 7.37 p=.007$ ).

González y Londoño (2017) realizó un estudio donde identificó el consumo de marihuana entre otras drogas en 300 adolescentes, de 13 a 17 años de edad, de un colegio urbano de Huila, Colombia. De acuerdo a los resultados, el 19% tenía consumo de marihuana problemático, la edad promedio en que iniciaron el consumo fue a los 11 años para sustancias psicoactivas legales y 14 años para sustancias psicoactivas ilegales. El 42.1% de adolescentes consumió marihuana con una frecuencia de 10 a 19 veces por semana, el 60% reportó haber consumido alcohol y tabaco, y el 2.3% sustancias psicoactivas ilegales (como bazuco, éxtasis e inhalables).

Saavedra-Portales, Vidal-Muñoz, Campos-Riesco y Neira (2016) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de marihuana en 312 estudiantes de la Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile. De acuerdo a los resultados, se observó que el 63.8% de los estudiantes ha consumido marihuana alguna vez en la vida, el 43.6% consumió marihuana en el último año, 32.4% consumió marihuana en los últimos 30 días. El consumo de marihuana en el último año por sexo, es mayor en los hombres (65.1%) que las mujeres (60.6%). El 18.6% inicio el consumo de marihuana a los 17 años, el 16.1% a los 16 y el 15.6% a los 15 años.

En síntesis, en la literatura revisada en Canadá y Colombia, se evidencia que el consumo de drogas es mayor en los adolescentes que presentan conducta disocial, además de muestran una asociación significativa entre la conducta disocial y el consumo de alcohol ( $p= .003$ ), marihuana ( $p= .001$ ), cocaína ( $p= .005$ ) e inhalables ( $p= .001$ ). En este sentido se presenta que un mayor número de adolescentes que presentan dicha conducta se encuentran en etapas de acción de consumo de drogas. La característica de la conducta disocial más frecuente fue la desobediencia, el intimidar a otras personas, destrucción de cosas de otras personas, el permanecer fuera de casa sin permiso de los padres, las provocaciones y robos. Por otra parte, se identificó que, respecto a las etapas de transición del consumo de alcohol, los adolescentes se ubican en la etapa de preparación, mantenimiento y acción, y sobre el consumo de tabaco, los adolescentes se ubican en las etapas de pre contemplación y acción. Finalmente, se encontró que el consumo de drogas suele iniciarse a los 14 años de edad y suele ser mayor en los hombres (65.1%) en comparación con las mujeres (60.1%). El alcohol es la principal droga de mayor consumo con prevalencias globales que oscilan entre 60% a 72%, seguidas del tabaco, marihuana, cocaína e inhalables.

### **Definición de Términos**

En este apartado se presentan los términos que corresponden a las variables de este estudio.

**Sexo:** Es la característica fisiológica de los estudiantes de preparatoria que lo identifican como hombre o mujer.

**Edad:** Son los años cumplidos del estudiante de preparatoria al momento de la entrevista.

**Semestre:** Período de formación académica que cursa actualmente el estudiante de preparatoria al momento de la entrevista.

Características de la conducta disocial: Conjunto de conductas agresivas y persistentes que presenta el estudiante de preparatoria. Son clasificadas en tres características: Para este estudio se agruparon las características de la conducta como violación de normas, violencia y crueldad y se evaluó a través del Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial (Pineda et al., 2000).

Transición del consumo de drogas: Momento en que se encuentra el estudiante de preparatoria con respecto al uso de drogas de acuerdo a las etapas de pre contemplación (no considera utilizar drogas), contemplación (piensa seriamente en iniciar el uso de drogas en un futuro lejano), preparación (cuando el estudiante pretende utilizar drogas en un futuro inmediato), acción (cuando inició el uso de drogas en los últimos seis meses) y mantenimiento (cuando continua el uso de drogas por más de seis meses). Esta variable fue medida a través de la Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes (Werch et al., 2000).

Prevalencias del consumo de drogas: Es el número de estudiantes de preparatoria que consumen alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, considerando prevalencia global (consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria en el último año), prevalencia actual (consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria en el último mes) y prevalencia instantánea (consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria en los últimos siete días). Se evaluaron a través de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas.

Frecuencia: consumo de alcohol, tabaco, cocaína e inhalables en relación con el periodo de tiempo (cada tres meses, cada dos meses, cada mes, cada quince días, una vez por semana, dos veces por semana y tres veces o más por semana). Se evaluó a través de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas.

Cantidad de consumo: número de unidades de bebidas (para alcohol), cigarrillos (para tabaco y marihuana) gramos (cocaína) consumidos en un día típico. Fue medido a través de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas.

Consumo de alcohol: es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad de consumo, así como pérdida de control del consumo de alcohol que presenta el estudiante de preparatoria. Fue evaluado a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] elaborado por Babor et al. (2001).

El consumo de alcohol se clasifica como consumo sensato o abstemio (cuando el estudiante no bebe alcohol o presenta una puntuación de 0-7 en el cuestionario), consumo de riesgo (cuando el estudiante refiere una cantidad y frecuencia de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas) consumo dependiente (cuando el estudiante refiere pérdida de control sobre la frecuencia del consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino) y consumo perjudicial (cuando el adolescente refiere sentimiento de culpa tras el consumo, pérdida de memoria después de beber alcohol, lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y otros se preocupan por su forma de beber).

Consumo de tabaco: es la ingesta de tabaco que presenta el estudiante de preparatoria. Para identificar el tipo de consumo de tabaco, se utilizó la clasificación propuesta por Tapia (2001), identificando como no fumador (el estudiante que nunca ha fumado), ex fumador (cuando en el pasado el estudiante ha fumado más de 100 cigarrillos, pero en la actualidad no fuma), experimentador (considerado como el estudiante de preparatoria que no ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida y fuma actualmente), usuario (estudiante que ha fumado 100 cigarrillos en su vida y fuma todos los días) y dependiente (estudiante que fuma diariamente y el primer cigarrillo lo fuma en un tiempo inferior a 30 minutos después de haber despertado).

Consumo de drogas ilícitas: Es la ingesta de marihuana, cocaína e inhalantes en sus diferentes presentaciones, se mide de acuerdo a la frecuencia, y cantidad de consumo que el estudiante refiera consumir al momento de la entrevista. Se midió a través de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Drogas.

Con base a la literatura revisada del fenómeno de estudio se plantean los siguientes objetivos.

### **Objetivos**

1. Identificar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de preparatoria por sexo.
2. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en estudiantes de preparatoria por sexo.
3. Determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo.
4. Identificar la etapa de transición del consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria.
5. Describir la relación que existe entre las características de la conducta disocial y la transición del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.
6. Determinar la relación que existe entre las características de la conducta disocial y el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, los instrumentos de medición y el procedimiento de recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y el análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. El estudio descriptivo es utilizado para obtener información sobre las características de un campo de estudio en particular y no se modifican las variables (Burns & Grove, 2016). De esta manera, se pretende observar y describir las características de la conducta disocial y el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, así como la etapa de transición de consumo en que se encuentran los estudiantes de preparatoria. El diseño correlacional pretende examinar las relaciones entre dos o más variables (Burns & Grove, 2016). En este sentido, para el presente estudio, se pretende determinar la relación existente entre las características de la conducta disocial y el consumo de drogas, de acuerdo a la etapa de transición del consumo en estudiantes de preparatoria.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población total estuvo conformada por 1420 estudiantes de preparatoria de una Institución Educativa pública, ubicada en el área metropolitana del estado de Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, debido a que todos los estudiantes de los cuatro semestres tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio. El tamaño de muestra se calculó con el programa *nQuery Advisor* versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) para una hipótesis de correlación, considerando los criterios para una hipótesis alterna con una correlación bilateral de .20, un nivel de

significancia de .05, una potencia de 90%, por lo que se obtuvo una muestra de 259 estudiantes de preparatoria, sin embargo se consideró una tasa de no respuesta de 10% y un tamaño de efecto de pequeño a mediano 1.15 (Cohen, 1988) por lo que se obtuvo una muestra final de 309 estudiantes de preparatoria.

### **Instrumentos de Medición**

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Drogas y tres instrumentos. El Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial por Pineda et al. (2000), el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Babor et al., 2001) y la Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes por Werch et al. (2000).

La cédula de datos e historial de consumo se conforma por cuatro apartados que a continuación se describe (Apéndice A). El primer apartado identifica datos sociodemográficos, tales como edad, sexo y semestre que cursa el estudiante de preparatoria, el cual contiene tres reactivos (el reactivo 1 es de opción dicotómica y los reactivos 2 y 3 son de respuesta abierta). El segundo apartado estuvo conformado por los reactivos 4 al 8, los cuales identifican las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de drogas lícitas e ilícitas. El tercer apartado indagó sobre la frecuencia del consumo de drogas conformado por los reactivos 9 al 13 y la cantidad del consumo de drogas en un día típico que corresponden los reactivos 14 al 18. Por último, el cuarto apartado, conformado por los reactivos 19 al 22, indican el tipo de consumo de tabaco.

Para medir las características de la conducta disocial se utilizó el Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial, desarrollado por Pineda, et al. (2000) y adaptado por Padrós-Blazquez, Olavarrieta, Martínez-Medina y González-Betanzos (2018) para población mexicana (Apéndice B). Este cuestionario está basado en las características del trastorno disocial de acuerdo al DSM IV. Es una escala tipo Likert y

se compone de 14 reactivos que evalúan tres factores: 1) violación de normas (reactivos 2, 4, 8 y 11); 2) violencia (reactivos 1, 3, 5, 7, 9, 12, 13) y 3) crueldad (reactivos 6, 10 y 14). El patrón de respuesta es de cuatro opciones, donde 0 = *nunca*, 1 = *algunas veces*, 2 = *frecuentemente* y 3 = *siempre*. Su puntuación osciló entre 0 como mínimo a 42 como máximo, donde una puntuación mayor indica mayor presencia de conducta disocial. Además, se consideran los siguientes puntos de corte, de cero a ocho es conducta normal, de nueve a 13 es conducta de riesgo y mayor a 14 es conducta disocial.

Cabe señalar que este instrumento originalmente se desarrolló y validó en población adolescente de sexo masculino que radicaban en Medellín Colombia, obtuvo una confiabilidad de .86 (Pineda et al, 2000), posteriormente se aplicó en población mexicana por los autores Reynoso-Arenas, Soberanes-López, León-Félix y Castañeda-Sánchez (2015) en 180 adolescentes mexicanos, de 10 a 19 años de edad, reportando un Alpha de Cronbach de .86. En el año 2018, fue adaptado y aplicado en adolescentes de ambos sexos por los autores Padrós-Blazquez, Olavarrieta, Martínez-Medina y González-Betanzos, en 305 adolescentes de Michoacán, de 12 a 15 años de edad, obteniendo un Alpha de Cronbach de .87.

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice C) fue diseñado por expertos de la Organización Mundial de la Salud (Babor et al., 2001) y validado para población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992). Este cuestionario permite identificar los tipos de consumo de alcohol clasificándolo en consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial.

El cuestionario se conformó por 10 reactivos, los reactivos 1 (frecuencia de consumo), 2 (cantidad típica) y 3 (frecuencia del consumo elevado) miden el consumo de riesgo de alcohol, los reactivos 4 (pérdida del control sobre el consumo), 5 (aumento de la relevancia del consumo) y 6 (consumo matutino), miden los síntomas de dependencia y los reactivos 7 (sentimiento de culpa tras el consumo), 8 (lagunas de

memoria), 9 (lesiones relacionadas con el alcohol) y 10 (otros se preocupan por el consumo) miden el consumo perjudicial de alcohol. Cada pregunta tiene una serie de respuestas en escala de 0 a 4 y su puntuación oscila entre 0 como mínimo y 40 puntos como máximo, donde mayor puntuación, mayor riesgo y problemas derivados del consumo de alcohol.

Los resultados se interpretan de acuerdo a las puntuaciones de cada reactivo, es decir, una puntuación igual o mayor de 1 en la pregunta 1, 2 o 3 indica un consumo de riesgo, una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4 a la 6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia al alcohol. Los puntos obtenidos (por encima de 0 puntos) en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Sin embargo, el cuestionario también sugiere la siguiente interpretación: de 0 a 3 se considera consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 se considera dañino o perjudicial.

Este instrumento ha sido utilizado por los autores Alonso-Castillo, Yañez-Lozano & Armendáriz-García (2017) en población mexicana para medir el consumo de alcohol en 362 estudiantes de secundaria, reportando un Alpha de Cronbach de .72.

La Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes [EASJ] fue elaborada por Werch et al. en el 2000 (Apéndice D). Consta de 77 reactivos, pero para interés de este estudio, solo se utilizó un reactivo (para cada droga) que mide la etapa de transición del consumo de drogas en que se encuentra el adolescente, con base en el Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples.

Las opciones de respuesta son cinco en orden del proceso de adquisición de la droga. La selección de respuesta corresponde a la etapa que se encuentra; 1) *No he probado y nunca lo probaré* (etapa de pre contemplación), 2) *No lo he probado, pero probablemente lo probaré en más de un año* (etapa de contemplación), 3) *No he probado, pero probablemente lo probaré en el transcurso del año* (etapa de

preparación), 4) *Empecé a consumir en los últimos seis meses* (etapa de acción) y 5) *He estado consumiendo por más de seis meses* (etapa de mantenimiento). Adicionalmente se agregó una sexta opción de respuesta para los adolescentes que se encuentran en la etapa de experimentación: 6) *Probé una vez en la vida y nunca volví a consumir*. Estas opciones de respuestas se consideraron para valorar la transición al consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables.

La encuesta fue utilizada por los autores Guzmán, Alonso y Gómez (2008), en 98 adolescentes y jóvenes de 15 a 20 años de edad para medir la etapa de transición del consumo de alcohol, de Monterrey, obteniendo un Alpha de Cronbach aceptable de .79.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

La recolección de datos, se adecuó considerando las recomendaciones de prevención y seguridad ante la pandemia por SARS COV-2. Para realizar la presente investigación, en primer lugar, se requirió la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Una vez obtenida la aprobación, se solicitó autorización, de manera escrita de las autoridades de la institución educativa para realizar el presente estudio, además se solicitaron los correos universitarios de los estudiantes de preparatoria para invitarlos a participar en el estudio

Una vez que la institución otorgó los correos universitarios de los estudiantes, se buscó a los estudiantes en la plataforma Microsoft Teams y a través de chat individual se les invitó a participar en el estudio especificando que aquellos que no deseaban participar, estarían en total libertad de negarse a participar o retirarse, sin que esto afecte su condición de estudiantes dentro de la institución educativa. Como una forma de incentivar la participación de los estudiantes informó que se llevaría a cabo un sorteo con tres premios para los estudiantes que aceptaran participar.

A cada estudiante se envió de forma individual, el link de la Encuesta habilitada en Microsoft Forms (Office 365) presentando, en primera estancia, el Consentimiento Informado para Padres o Tutores (Apéndice E) y el Asentimiento Informado del Estudiante (Apéndice F) para menores de edad y el Consentimiento Informado del Estudiante mayor de edad (Apéndice G), en el que se describen los objetivos del estudio, procedimiento, riesgos y beneficios del estudio. Cuando el padre/tutor o estudiante aceptaran participar en el estudio, seleccionaron la opción “sí acepto” en el consentimiento y asentimiento informado. En caso de que el padre/tutor o estudiante se negara a participar, seleccionaron la opción “no acepto” en el consentimiento y asentimiento informado, de esta manera se dio por finalizada la encuesta y no pudieron acceder a los instrumentos.

Para los estudiantes que, si aceptaron participar, al contestar afirmativamente los consentimientos informados, se presentaron los instrumentos, que contienen las instrucciones para que los estudiantes de preparatoria contesten todas las preguntas de los cuestionarios. Se presentó en primer lugar la Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Drogas, continuando con el Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno Disocial, seguido del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y finalmente la Encuesta de Alcohol y Salud, el tiempo en que el estudiante de preparatoria tardó en contestar los instrumentos fue en un tiempo estimado de 10 minutos. Así mismo, al final de la recolección de los datos el estudiante obtuvo un tríptico un tríptico titulado “Consumo de drogas y Conducta Disocial” anexo en la última sección de las encuestas que tiene como objetivo brindar información sobre el consumo de drogas y cómo las personas que presentan características de la conducta disocial son más vulnerables al consumo. Al término del llenado, el autor del estudio pudo ver las respuestas reflejadas en la plataforma Microsoft Forms (Office 365). Enlace de la encuesta:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=EZDKymp73kSGHwla>

[LKIdt0jIBId1w-tHgIEkJASBDP9UMTNRV0wT1paV1IRNEZLUUw2SjVDT0dXWS4u](#)

Por último, se agradeció de manera atenta a los estudiantes por su tiempo y disposición para participar, se les informó que los instrumentos serán resguardados por la autora del estudio en un tiempo estimado de 12 meses y posterior a ello serán eliminados de la plataforma de forma permanente.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó al reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987) con la última reforma DOF 02-04-2014 (SS, 2014), en los artículos que a continuación se mencionan.

De acuerdo al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, en este estudio se respetó la libre decisión del estudiante de preparatoria de participar o no en el estudio, se protegieron sus derechos y bienestar a través del trato amable y profesional, privacidad y anonimato de la información que proporcione de manera online.

De acuerdo al Artículo 14, Fracción V, VI, VII y IX se presentaron el consentimiento informado para el padre o tutor (Apéndice F) y asentimiento informado a los estudiantes menores de edad (Apéndice G) y un consentimiento informado para los estudiantes mayores de edad (Apéndice H). Estos documentos contienen la explicación de forma clara, completa y de fácil comprensión sobre el proceso que seguiría el estudiante al aceptar participar en el estudio. Así mismo, se solicitó autorización del Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería y de las autoridades correspondientes de la preparatoria donde se llevó a cabo el estudio.

Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se protegió en todo momento la privacidad del estudiante de preparatoria de tal manera que los datos proporcionados son confidenciales. Para cuidar el anonimato de la información, se habilitó la opción en la

plataforma Microsoft Forms (Office 365) para que en los resultados observados no se registraran el nombre, ni matrícula del estudiante. Así mismo, se aseguró al participante que los resultados serán manejados sólo por la autora del estudio, enfatizando que los resultados obtenidos se darán a conocer de manera grupal.

En base al Artículo 17, Fracción II, la investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que no se realizó intervención física o psicológica, sin embargo, en los cuestionarios se abordan aspectos de la conducta que podrían tener efectos negativos en sus emociones. Se informó al estudiante que, si esto le causara molestia, se suspendería la recolección de datos hasta que el estudiante decidiera seguir participando o quisiera retirarse definitivamente del estudio. Esto no sucedió en el presente estudio.

Conforme al Artículos 20 y 21, Fracción I, II, III, IV, VI y VIII, se solicitó la aceptación en el consentimiento por el padre o tutor y asentimiento informado de los estudiantes de preparatoria, el cual se obtuvo de manera electrónica a través de Microsoft Teams. En estos se señalaron el propósito de la investigación, duración, riesgos y se reconoció que no se obtendrá beneficio alguno, sin embargo, se hizo entrega de un tríptico (Apéndice H) con información preventiva sobre las características de la conducta disocial y el consumo de drogas.

Se explicó que su participación sería de manera voluntaria y se enfatizó en la libertad de poder retirarse del estudio cuando el estudiante lo desee sin que se vea afectado de ninguna manera su situación estudiantil ante la institución educativa. Los estudiantes de preparatoria tuvieron la garantía de recibir respuesta a cualquier duda en el llenado de los documentos a través de la plataforma Microsoft Teams. Se protegió en todo momento, la privacidad de los datos proporcionados por el estudiante de preparatoria garantizando la confidencialidad.

En cumplimiento con el Artículo 22 Fracción I, II, III, IV, V, el consentimiento y asentimiento informado fue elaborado por la autora del estudio, se revisó y aprobó por el

Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Acorde al Capítulo V, Artículos 57 y 58 Fracción I, se mencionó a los estudiantes de preparatoria, considerados como grupos subordinados, que su decisión de participación o retirarse del estudio sería de manera voluntaria y a pesar de ser de manera virtual, esto no estuvo influenciado por profesores y/o directivos, ni tuvo repercusiones en la institución educativa donde estudia.

### **Análisis de Datos**

Los datos recolectados se capturaron y procesaron con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad, así como estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos establecidos. Se calculó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, así como la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución normal de las variables.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala identificar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de preparatoria por sexo, se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos bilaterales para medias. Además, se contrastó la hipótesis de homogeneidad de parámetros de centralidad por medio de la prueba de Kruskal-Wallis, no paramétrica.

Para el segundo objetivo, determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en estudiantes de preparatoria se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos

bilaterales para proporciones. Además, se contrastó hipótesis de homogeneidad de proporciones en estratos, por medio del estadístico Chi-Cuadrada de Pearson.

Para responder al tercer objetivo que refiere determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo y el cuarto objetivo que señala identificar la etapa de transición del consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria, se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos bilaterales para proporciones. Además, se contrastó hipótesis de homogeneidad de proporciones en estratos, por medio del estadístico Chi-Cuadrada de Pearson.

Para responder al quinto objetivo que indica describir la relación que existe entre la conducta disocial y la transición del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria, y el objetivo 6 que plantea determinar la relación que existe entre la conducta disocial y el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria, para pares de puntajes de los instrumentos se utilizó el análisis de libre distribución (Spearman) para analizar la conducta disocial, la frecuencia y cantidad del consumo. Además, se presentarán tablas de contingencia, para variables categóricas.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se muestran los resultados del estudio realizado en 309 estudiantes de preparatoria de una institución pública del Estado de Nuevo León. Primero se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y por último se presentan la prueba de normalidad y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

#### Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 1

##### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento / Subescalas <i>n</i> = 309	Número de reactivos	$\alpha$
Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno disocial	14	.70
Prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol AUDIT	10	.83
Consumo sensato o sin riesgo	1, 2, 3	.86
Consumo dependiente o de riesgo	4, 5, 6	.44
Consumo dañino o perjudicial	7, 8, 9, 10	.70

*Nota:* *n*= Muestra total,  $\alpha$ = Alpha de Cronbach

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos que se utilizaron en el estudio, el Cuestionario Breve para el Diagnóstico del Trastorno disocial registró un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .70$  y de la Prueba de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol AUDIT presentó un Alpha de Cronbach de .83.

#### Estadística descriptiva

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de los estudiantes de preparatoria que participaron en el estudio.

Tabla 2

*Datos sociodemográficos de los estudiantes de preparatoria*

Variable n= 309	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	140	45.3
Femenino	169	54.7
Edad		
14 – 15 años	108	35.0
16 – 17 años	182	58.9
18 – 21 años	19	6.1
Semestre		
Primero	111	35.9
Segundo	61	19.7
Tercero	84	27.2
Cuarto	53	17.2

*Nota:* n= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

De acuerdo a la tabla 2, se observó que el 54.7% de los participantes son del sexo femenino. El 58.9% de los estudiantes de preparatoria tenían entre 16 y 17 años de edad y el 35.9 % cursa el primer semestre.

Tabla 3

*Características de la conducta disocial subescala “violación de normas” en estudiantes de preparatoria*

Subescala violación de normas	Nunca		Algunas veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Has provocado de manera intencional incendios	303	98.1	6	1.9	-	-	-	-
Te has quedado fuera de casa durante la noche sin permiso	243	78.6	49	15.9	10	3.2	7	2.3

*Nota:* n= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 3

*Características de la Conducta Disocial subescala “violación de normas” en estudiantes de preparatoria (continuación)*

Subescala violación de normas	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Te has fugado o escapado de casa durante más de 24 horas	281	90.9	21	6.8	5	1.6	2	0.6
Robas objetos de valor cuando tienes la oportunidad de hacerlo	299	96.8	9	2.9	-	-	1	0.3

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Respecto a las características de la conducta disocial en la subescala de violación de normas en estudiantes de preparatoria (tabla 3) se observa que el 15.9% de los estudiantes de preparatoria algunas veces se ha quedado fuera de casa por la noche sin permiso, el 6.8% algunas veces se han fugado o escapado de casa por más de 24 horas. Es de importancia señalar que el 98.1% nunca ha provocado incendios intencionalmente y el 96.8% nunca ha robado objetos de valor cuando tiene la oportunidad de hacerlo.

Tabla 4

*Características de la Conducta Disocial subescala “violencia” en estudiantes de preparatoria*

Subescala violencia	Nunca		Algunas veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Intimidadas o amenazas a otras personas	255	82.5	49	15.9	3	1.0	2	0.6
Has entrado violentamente en casas o autos ajenos	308	99.7	1	0.3	-	-	-	-
Inicias peleas y amenazas físicamente a otros	277	89.6	32	10.4	-	-	-	-
Engañas a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos	293	94.8	16	5.2	-	-	-	-

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 4

*Características de la Conducta Disocial subescala “violencia” en estudiantes de preparatoria (continuación)*

Subescala violencia	Nunca		Algunas veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Utilizas armas u objetos que puedan hacer daño a otros	301	97.4	8	2.6	-	-	-	-
Has robado o amenazado usando armas o amenazado a otros	308	99.7	1	0.3	-	-	-	-
Has forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales	307	99.4	2	0.6	-	-	-	-

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Respecto a las características de la conducta disocial en la subescala de violencia en estudiantes de preparatoria que se muestra en la tabla 4, se observa que algunas veces, el 15.9% de los estudiantes de preparatoria intimida o amenaza a otras personas, el 10.36% algunas veces inicia peleas y amenaza físicamente a otros y el 5.2% algunas veces engaña a otras personas para quitarles dinero y obtener objetos ajenos. Sin embargo, también se observa que es mayor el número de estudiantes que nunca ha robado o amenazado usando armas o amenazado a otros (99.7%), y que nunca ha forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales (99.4%).

Tabla 5

*Características de la conducta disocial subescala “crueldad” en estudiantes de preparatoria*

Subescala crueldad	Nunca		Algunas veces		Frecuente mente		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Has destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas	275	89.0	33	10.7	1	0.3	-	-
Eres cruel con las personas y te gusta hacerlas sufrir	281	90.9	27	8.7	1	0.3	-	-
Has sido cruel con los animales y te gusta hacerlos sufrir	299	96.8	9	2.9	1	0.3	-	-

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 5 se muestra las características de la conducta disocial en la subescala de “crueldad” se observa que el 10.7% de los estudiantes de preparatoria algunas veces ha destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas y 8.7% de los estudiantes algunas veces son crueles con las personas y les gusta hacerlas sufrir. Por otro lado, el 96.8% refiere que nunca ha sido cruel con los animales.

Tabla 6

*Frecuencias de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria*

Variable	Alcohol		Tabaco		Marihuana		Cocaína		Inhalables	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cada 3 meses	54	55.7	13	40.6	13	72.2	3	75.0	1	50.0
Cada 2 meses	8	8.2	5	15.6	1	5.6	-	-	1	50.0
Cada mes	18	18.6	-	-	1	5.6	1	25.0	-	-
Cada 15 días	10	10.3	2	6.3	1	5.6	-	-	-	-
1 vez por semana	4	4.1	3	9.4	2	11.0	-	-	-	-
2 veces por semana	2	2.1	2	6.3	-	-	-	-	-	-
3 veces o más por semana	1	1.0	7	21.8	-	-	-	-	-	-

*Nota:* *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 6 se identifica la frecuencia de consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria, reportando que el 55.7% de los estudiantes consume alcohol cada 3 meses y el 18.6% cada mes, respecto al consumo de tabaco, el 40.6% consume cada 3 meses y el 21.8% lo realiza 3 veces o más por semana. Por otro lado, el 72.2% consume marihuana cada 3 meses y 11% una vez por semana, en cuanto al consumo de cocaína, el 75% consume cada 3 meses y respecto al consumo de inhalables el 50% lo consume cada 3 meses.

Tabla 7

*Cantidad de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria*

Variable	<i>f</i>	%
Cantidad de consumo de alcohol		
1 bebida	41	42.3
2 bebidas	16	16.5
3 bebidas	17	17.5
4 bebidas	10	10.3
5-8 bebidas	10	10.3
10-16 bebidas	3	3.1
Cantidad de consumo de tabaco		
1 cigarro	13	40.6
2 cigarros	7	21.9
3 cigarros	4	12.5
4 cigarros	1	3.1
5-8 cigarros	6	18.7
10-15 cigarros	1	3.2
Cantidad de consumo de marihuana		
Unas inhaladas o fumadas	13	72.2
1 cigarro de marihuana	3	16.7
½ cigarro de marihuana	2	11.1
Cantidad de consumo de cocaína		
5 gr	1	25.0
6 gr	1	25.0
8 gr	2	50.0
Cantidad de consumo de inhalables		
2 inhaladas	2	100.0

*Nota:* *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 7 se reporta la cantidad del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria, el 17.5% consume 3 bebidas por ocasión y el 10.3% consume entre 5 a 8 bebidas por ocasión. Con respecto al tabaco, el 21.9% de los estudiantes consumen 2 cigarros por ocasión, en el consumo de marihuana el 72.2% solo consume unas inhaladas o fumadas y 16.7% un cigarro de marihuana por ocasión. En cuanto a cocaína, el 50% refieren consumir 8 gramos y en el consumo de inhalables, el 100% realiza dos inhaladas por ocasión.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones del consumo sensato de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 97	<i>f</i>	%
1.¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica?		
Ninguna	27	27.8
Una o menos veces al mes	44	45.4
De 2 a 4 veces al mes	24	24.7
4 o más veces a la semana	2	2.1
2.¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?		
1 o 2	42	43.3
3 o 4	12	12.4
5 o 6	16	16.5
7, 8 o 9	26	26.8
10 o más	1	1.0
3.¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?		
Nunca	59	60.8
Menos de una vez al mes	25	25.8
Mensualmente	5	5.2
Semanalmente	7	7.2
A diario o casi a diario	1	1.0

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 8 se observan frecuencias y proporciones del consumo sensato de acuerdo al AUDIT, el 45.4% de los estudiantes de preparatoria consume bebidas alcohólicas una o menos veces al mes y el 24.7% lo realiza de 2 a 4 veces al mes. Respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas, el 26.8% consume de 7, 8 o 9 bebidas y el 43.3% consume 1 o 2 bebidas en un día típico. De acuerdo a la ingesta de seis o más bebidas alcohólicas en un día típico, el 60.8% nunca lo hace, el 25.8% lo realiza menos de una vez al mes y 7.2% lo realiza semanalmente.

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones del consumo dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria*

Variable	<i>f</i>	%
<i>n= 97</i>		
4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?		
Nunca	90	92.8
Menos de una vez al mes	6	6.2
Semanalmente	1	1.0
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?		
Nunca	93	95.9
Menos de una vez al mes	4	4.1
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?		
Nunca	85	87.6
Menos de una vez al mes	9	9.3
Mensualmente	1	1.0
Semanalmente		2.1

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En relación al consumo dependiente o de riesgo a las frecuencias y proporciones del consumo dependiente o de riesgo, 6.2% de los estudiantes de preparatorio refieren que al menos una vez al mes les ha ocurrido que no pueden parar de beber una vez que no pueden parar de beber una vez que iniciaron el consumo. El 4.1% una vez al mes dejó de realizar una actividad estar consumiendo alcohol. Así mismo, el 9.3% declaró que menos de una vez al mes bebió a la mañana siguiente después que bebió en exceso el día anterior, al 2.1% le ocurre semanalmente.

Tabla 10

*Frecuencias y proporciones del consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT en estudiantes de preparatoria*

Variable	<i>f</i>	%
<i>n= 97</i>		
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?		
Nunca	80	82.5
Menos de una vez al mes	9	9.3
Mensualmente	4	4.1
Semanalmente	3	3.1
A diario o casi a diario	1	1.0
8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?		
Nunca	83	85.6
Menos de una vez al mes	10	10.3
Mensualmente	4	4.1
Semanalmente	-	-
A diario o casi a diario	-	-
9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)		
No	91	93.8
Sí, pero no en el curso del último año	4	4.1
Sí, el último año	2	2.1
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?		
No	87	89.7
Sí, pero no en el curso del último año	3	3.1
Sí, el último año	7	7.2

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 10 se muestran las frecuencias y proporciones de los reactivos que indican consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT, el 9.3% al menos una vez al mes se siente culpable o tuvo remordimiento por haber bebido, esto le ocurre mensualmente al 4.1% y semanalmente al 3.1% de los estudiantes. El 10.3% olvido algo que había pasado cuando estuvo bebiendo alcohol al menos una vez al mes y al 4.1% le ocurre mensualmente. Por otro lado, el 4.1% de los participantes refiere que, si se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia del consumo de alcohol, aunque esto no ocurrió el año pasado. Por último, el 3.1% respondió que algún familiar, amigo o

medico se ha preocupado por la forma de beber, pero no en el último año y al 7.2% le ocurrió en el último año.

Tabla 11

*Frecuencias y proporciones de tipo de consumo alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 129	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
<b>Tipo de consumo alcohol</b>				
Sensato o sin riesgo	46	47.4	24.2	34.9
Dependiente o de riesgo	34	35.1	14.6	47.2
Dañino o perjudicial	17	17.5	55.6	14.6
<b>Tipo de consumo tabaco</b>				
Exfumador	14	43.8	26.0	62.0
Experimentador	12	37.5	20.0	55.0
Usuario	5	15.6	02.0	29.0
Dependiente	1	3.1	03.0	09.0

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

En la tabla 11 se muestran frecuencias y proporciones de tipo de consumo de alcohol y tabaco, el 47.4% (IC 95% [24.2-34.9]) de los estudiantes de preparatoria presentaron un tipo de consumo sensato, 35.1% (IC 95% [14.6-47.2]) consumo dependiente y un 17.5% (IC 95% [55.6-14.6]) consumo dañino. En cuanto al consumo de tabaco el 43.8% (IC 95% [26.0-62.0]) son exfumadores, de igual modo, el 37.5% (IC 95% [20.0-55.0]) es experimentador, 15.6% (IC 95% [02.0-29.0]) usuarios y 3.1% (IC 95% [03.0-09.0])son dependientes al consumo de tabaco.

## Estadística inferencial

Tabla 12

*Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Edad	309	15.98	16.00	1.04	14.00	21.00	0.213	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	136	14.88	15.00	1.44	5.00	18.00	0.218	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	59	14.81	15.00	1.18	12.00	18.00	0.207	.001
Edad de inicio de consumo de marihuana	32	15.31	15.00	1.33	13.00	19.00	1.232	.096
Edad de inicio de consumo de cocaína	8	16.00	16.00	0.92	15.00	17.00	0.665	.769
Edad de inicio de consumo de inhalables	9	15.22	15.00	0.97	14.00	17.00	0.257	.088
Cantidad de bebidas alcohólicas	97	2.66	3.00	2.36	0.00	16.00	0.201	.001
Cantidad de cigarrillos	32	2.88	2.00	2.86	1.00	15.00	0.234	.001
Cantidad de cigarrillos de marihuana	18	3.89	5.00	1.69	0.00	5.00	0.343	.001
Cantidad de inhaladas	2	1.50	1.50	0.70	1.00	2.00	0.260	.001
Sumatoria Conducta Disocial	309	1.10	0.00	1.93	0.00	12.00	0.289	.001
Sumatoria S.E violación de normas	309	0.46	0.00	1.05	0.00	7.00	0.420	.001

Nota: *n*= muestra,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *Valor Min*= valor mínimo, *Valor Max*= valor máximo, *D<sup>a</sup>*= estadístico de K-S para la prueba de normalidad, *p*= significancia

Tabla 12

*Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors (continuación)*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Sumatoria S.E violencia	309	0.39	0.00	0.82	0.00	5.00	0.449	.001
Sumatoria S.E crueldad	309	0.24	0.00	0.57	0.00	4.00	0.482	.001
Sumatoria de cuestionario AUDIT	97	1.37	0.00	3.31	0.00	18.00	0.405	.001
Sumatoria Consumo sensato o sin riesgo	97	0.93	0.00	0.94	0.00	10.00	0.432	.001
Sumatoria Consumo dependiente o de riesgo	97	0.14	0.00	0.55	0.00	3.00	0.529	.001
Sumatoria Consumo dañino o perjudicial	97	4.82	5.00	3.16	0.00	11.00	0.511	.001
Sumatoria Etapa de Transición	309	9.96	7.00	5.08	1.00	6.00	0.218	.001

Nota: *n*= muestra,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *Valor Min*= valor mínimo, *Valor Max*= valor máximo, *D<sup>a</sup>*= estadístico de K-S para la prueba de normalidad, *p*= significancia

En la tabla 12 se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las variables continuas. Se puede observar que la edad promedio de los estudiantes de preparatoria es de 15.98 años (*DE*= 1.04). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 14.88 años (*DE*= 1.44), para el consumo de tabaco es de 14.81 años (*DE*= 1.18), para el consumo de marihuana es de 9.80 años (*DE*= 7.50), para el consumo de cocaína es de 16.00 años (*DE*= 0.92) y para el consumo de inhalables es de 15.22 años (*DE*= 0.97). De la conducta disocial el puntaje más alto fue en la característica de la conducta disocial violación de normas seguido ( $\bar{X}$ = 0.46; *DE*= 1.05) de violencia ( $\bar{X}$ = 0.39; *DE*= 0.82) y crueldad ( $\bar{X}$ = 0.24; *DE*= 0.57). En cuanto al tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, la media más alta fue para el consumo perjudicial

( $\bar{X}$ = 4.82; DE= 3.16) seguido del consumo sensato ( $\bar{X}$ = 0.93; DE= 0.94) y por último el consumo dependiente ( $\bar{X}$ = 0.14; DE= 0.55). Los resultados obtenidos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors indican que no existe distribución normal de las variables continuas ( $p < .05$ ) por lo que se decidió utilizar estadísticas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Para dar respuesta al primer objetivo que establece identificar las características de la conducta disocial que presentan los estudiantes de preparatoria por sexo, se presenta la tabla 13.

Tabla 13

*Prueba de U de Mann-Whitney para describir las características de la conducta disocial de los estudiantes de preparatoria por sexo*

Variable n= 309	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Sumatoria de la conducta disocial								
Masculino	140	1.32	.00	2.11	0	12	10345.00	.034
Femenino	169	0.91	.00	1.76	0	12		
Sumatoria S.E violación de normas								
Masculino	140	.58	.00	1.2	0	7	10794.50	.082
Femenino	169	.37	.00	.89	0	6		
Sumatoria S.E violencia								
Masculino	140	.45	.00	.84	0	4	10983.00	.143
Femenino	169	.34	.00	.81	0	5		
Sumatoria S.E crueldad								
Masculino	140	.29	.00	.65	0	4	11223.00	.247
Femenino	169	.20	.00	.50	0	3		

Nota: *n*= muestra,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *Valor Min*= valor mínimo, *Valor Max*= valor máximo, *U*= prueba de Mann Whitney, *p*= significancia

En la tabla 13, se observa que los estudiantes de sexo masculino obtuvieron una media de características de conducta disocial significativamente superior

( $\bar{X}$ = 1.32,  $DE$ = 2.11) que el sexo femenino( $\bar{X}$ = 0.91,  $DE$ = 1.76)

[( $U$ = 10345.00;  $p$ = .034)]. Sin embargo, al analizar estos puntajes por subescalas, no se encontraron diferencias significativas por sexo ( $p$ > .05).

De acuerdo al segundo objetivo que indica determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables en estudiantes de preparatoria se presentan las tablas 14 a 23.

Tabla 14

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de alcohol alguna vez en la vida				
No	173	56.0	38.0	50.0
Si	136	44.0		
Consumo de alcohol en el último año				
No	212	68.6	26.0	37.0
Si	97	31.4		
Consumo de alcohol en el último mes				
No	262	84.8	11.0	19.0
Si	47	15.2		
Consumo de alcohol en los últimos siete días				
No	278	90.0	7.0	13.0
Si	31	10.0		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

En la tabla 14, se observa que el 44.0% (IC 95% [38, 50]) de los estudiantes de preparatoria ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 31.4% (IC 95% [26, 37]) consumió alcohol en el último año, el 15.2% (IC 95% [11, 19]) consumió alcohol en el último mes y un 10% (IC 95% [07, 13]) consumió alcohol en los últimos siete días

Tabla 15

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de tabaco alguna vez en la vida				
No	250	80.9	15.0	24.0
Si	59	19.1		
Consumo de tabaco en el último año				
No	277	89.6	7.0	13.0
Si	32	10.4		
Consumo de tabaco en el último mes				
No	291	94.2	3.0	8.0
Si	18	5.8		
Consumo de tabaco en los últimos siete días				
No	299	96.8	1.0	5.0
Si	10	3.2		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

En las prevalencias del consumo de tabaco que presentan los estudiantes de preparatoria (tabla 15), el 19.1% (IC 95% [15, 24]) consumió tabaco alguna vez en la vida, el 10.4% (IC 95% [7, 13]) consumió tabaco en el último año, el 5.8% (IC 95% [3, 8]) consumió tabaco en el último mes y el 3.2% (IC 95% [1, 5]) consumió tabaco en los últimos siete días.

Tabla 16

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de marihuana alguna vez en la vida				
No	277	89.6	7.0	14.0
Si	32	10.4		
Consumo de marihuana en el último año				
No	291	94.2	3.0	8.0
Si	18	5.8		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

Tabla 16

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en estudiantes de preparatoria (continuación)*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de marihuana en el último mes				
No	303	98.1	0.0	3.0
Si	6	1.9		
Consumo de marihuana en los últimos siete días				
No	305	98.7	0.0	3.0
Si	4	1.3		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

En cuanto a las prevalencias del consumo de marihuana que se presenta en la tabla 16, se observa que, el 10.4% (IC 95% [7-14]) consumió marihuana alguna vez en la vida, 5.8% IC 95% [3-8] consumió marihuana en el último año, 1.9% (IC 95% [0-3]) en el último mes y solo el 1.3% (IC 95% [0-3]) en los últimos siete días.

Tabla 17

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de cocaína en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de cocaína alguna vez en la vida				
No	301	97.4	1.0	4.0
Si	8	2.6		
Consumo de cocaína en el último año				
No	305	98.7	0.0	3.0
Si	4	1.3		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

Referente a las prevalencias del consumo de cocaína que se presentan en la tabla 17, el 2.6% (IC 95% [1, 4]) de los estudiantes de preparatoria consumió cocaína alguna vez en la vida y el 1.3% (IC 95% [0, 3]) consumió cocaína en el último año, ningún estudiante refiere consumir cocaína en el último mes ni en los últimos siete días.

Tabla 18

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de inhalables en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de inhalables alguna vez en la vida				
No	300	97.1	1.0	5.0
Si	9	2.9		
Consumo de inhalables en el último año				
No	307	99.4	0.0	2.0
Si	2	0.6		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

En la tabla 18 se presentan las prevalencias del consumo de inhalables en los estudiantes de preparatoria, el 2.9% (IC 95% [1, 5]) ha consumido inhalables alguna vez en la vida y solo el 0.6% (IC 95% [0, 2]) en el último año. Ningún estudiante refirió consumir cocaína en el último mes ni en los últimos siete días.

Como una forma de observar si existe diferencia en las prevalencias de consumo de drogas por sexo se realizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias de cada una de las drogas, sin embargo, los resultados indican que no existen diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ), destacando que los resultados son similares entre ambos sexos (ver apéndice I).

Para determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria que señala en el tercer objetivo, con respecto al tipo de consumo de alcohol por sexo, se muestran las tablas 19 y 20.

Tabla 19

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol por sexo*

Variable $n^b = 97$	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Sexo								
Masculino	19	47.5	11	27.5	10	25.0	2.834	.418
Femenino	27	47.4	23	40.4	7	12.2		

*Nota:*  $n^b$  = Muestra parcial del consumo de alcohol,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Significancia

En la tabla 19, los datos muestran que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de alcohol por sexo del estudiante de preparatoria ( $p > .05$ ). Sin embargo, es importante mencionar que el consumo dependiente es mayor en las mujeres (40.4%) que en los hombres (27.5%) y el consumo dañino es más alto en hombres (25%) que en mujeres (12.2%).

Tabla 20

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de tabaco por sexo*

Variable $n^b = 32$	Exfumador		Experimen tador		Usuario		Dependie nte		$\chi^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Sexo										
Masculino	7	41.2	6	35.3	3	17.6	1	5.9	1.079	.782
Femenino	7	46.7	6	40.0	2	13.3	-	-		

*Nota:*  $n^b$  = Muestra parcial del consumo de tabaco,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson,  $p$ = Significancia

Con lo que respecta al tipo de consumo de tabaco por sexo de los estudiantes de preparatoria, en la tabla 20 se muestra que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de tabaco y el sexo ( $p > .05$ ).

Para responder el cuarto objetivo que señala identificar la etapa de transición del consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria, se presentan las tablas 21 y 22.

Tabla 21

*Etapa de transición del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria*

Variable <i>n</i> = 309	<i>f</i>	%
Etapa de transición en el consumo de alcohol		
Pre contemplación	118	38.2
Contemplación	44	14.2
Preparación	8	2.6
Acción	55	17.8
Mantenimiento	42	13.6
Experimentación	42	13.6
Etapa de transición en el consumo de tabaco		
Pre contemplación	218	70.6
Contemplación	19	6.1
Preparación	6	1.9
Acción	8	0.6
Mantenimiento	24	6.1
Experimentación	34	11.4
Etapa de transición en el consumo de marihuana		
Pre contemplación	263	85.1
Contemplación	13	4.2
Preparación	1	0.3
Acción	9	2.9
Mantenimiento	9	2.9
Experimentación	14	4.6
Etapa de transición en el consumo de cocaína		
Pre contemplación	298	96.4
Contemplación	2	0.6
Acción	3	1.0
Mantenimiento	1	0.3
Experimentación	5	1.7
Etapa de transición en el consumo de inhalables		
Pre contemplación	299	96.8
Acción	2	0.6
Experimentación	8	2.6

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 21 se presentan los resultados de la etapa de transición del consumo de drogas en la que se encuentran los estudiantes de preparatoria, respecto al consumo de alcohol, el 38.2% se encontró en la etapa de pre contemplación, el 17.8% en la etapa de acción, el 14.2% en etapa de contemplación, el 13.6% en la etapa de experimentación, y 13.6% en etapa de mantenimiento. En cuanto al consumo de tabaco,

el 70.6% se encontraba en etapa de pre contemplación, 11.4% en experimentador y 6.1% en mantenimiento. Con lo que respecta al consumo de marihuana, el 85.1% se encontraba en etapa de pre contemplación, el 4.6% en experimentador, el 4.2% en contemplación y 2.6% en etapa de acción.

En cuanto al consumo de cocaína, el 96.4% se encuentra en etapa de pre contemplación, y 1.7% en etapa de experimentación y 1% en acción. Referente al consumo de inhalables, el 96.8% se encontraba en etapa de pre contemplación y 2.9% en etapa de experimentación y 0.6% en etapa de acción.

Tabla 22

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para etapas de transición de consumo de drogas por sexo*

Variable n= 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Etapa de transición de consumo de alcohol						
Pre contemplación	53	37.9	65	38.5	8.040	.154
Contemplación	18	12.9	26	15.4		
Preparación	5	3.6	3	1.8		
Acción	18	12.9	37	21.9		
Mantenimiento	22	15.6	20	11.8		
Experimentador	24	17.1	18	10.6		
Etapa de transición de consumo de tabaco						
Pre contemplación	95	67.9	123	72.8	5.556	.352
Contemplación	8	5.7	11	6.5		
Preparación	3	2.1	3	1.8		
Acción	2	1.4	6	3.6		
Mantenimiento	15	10.7	8	4.6		
Experimentador	17	12.2	18	10.7		

*Nota:* n= Muestra parcial del consumo de tabaco, f= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, p= Significancia

Tabla 22

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para etapas de transición de consumo de drogas por sexo (continuación)*

Variable n= 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Etapa de transición de consumo de marihuana						
Pre contemplación	118	84.3	145	85.8	9.620	.087
Contemplación	2	1.4	11	6.4		
Preparación	1	0.7	-	-		
Acción	6	4.3	3	1.8		
Mantenimiento	4	2.9	5	3.0		
Experimentador	9	6.4	5	3.0		
Etapa de transición de consumo de cocaína						
Pre contemplación	133	95.0	165	97.6	2.268	.687
Contemplación	1	0.7	1	0.6		
Acción	2	1.5	1	0.6		
Mantenimiento	1	0.7				
Experimentador	3	2.1	2	1.2		
Etapa de transición de consumo de inhalables						
Pre contemplación	133	95.0	166	98.2	7.486	.024
Acción	-	-	2	1.2		
Experimentador	7	5.0	1	0.6		

*Nota:* n= Muestra parcial del consumo de tabaco, f= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, p= Significancia

Los datos de la tabla 22 muestran que existe diferencia significativa por sexo en las etapas de transición del consumo de inhalables ( $p= .024$ ). Cabe mencionar que un mayor porcentaje de mujeres (21.9%) se encuentran en etapa de acción en el consumo de alcohol en comparación a los hombres (12.9%). En el consumo de marihuana el 4.3% de los hombres se encuentran en etapa de acción.

Para dar respuesta al quinto objetivo que establece describir las diferencias existentes entre la conducta disocial y la transición del consumo de drogas en estudiantes de preparatoria se presenta en las tablas 23 a 33.

Tabla 23

*Relación entre conducta disocial y etapa de transición de consumo de drogas en estudiantes de preparatoria*

Variable	Conducta disocial	Violación de normas	Violencia	Crueldad
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Transición de consumo de alcohol	.215** (.001)	.198** (.001)	.153** (.007)	.087 (.129)
Transición de consumo de tabaco	.260** (.001)	.230** (.001)	1.84** (.001)	1.57** (.006)
Transición de consumo de marihuana	.259** (.001)	.269** (.001)	177** (.002)	.227** (.001)
Transición de consumo de cocaína	.221** (.001)	.201** (.001)	.115* (.043)	.240** (.001)
Transición de consumo de inhalables	.213** (.001)	.227** (.001)	.145** (.011)	.207** (.001)

Nota:  $r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman,  $p$  = significancia, \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

En la tabla 23 se observa que las características de la conducta disocial, la subescala de violación de normas, la subescala de violencia y la subescala de crueldad, presentaron asociación significativa con las etapas de transición del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, tienen relación positiva y significativa, con las etapas de transición al consumo de las drogas, indicando que a mayor conducta disocial, mayor es el consumo de drogas.

Tabla 24

*Prueba de Kruskal para las características de la conducta disocial y transición de consumo de alcohol*

Conducta disocial								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de alcohol	309	0	12.0	1.10	.00	1.93	30.932	.001
Pre contemplación	118	0	7.0	.66	.00	1.42		
Contemplación	44	0	4.0	.75	.00	1.08		
Preparación	8	0	4.0	1.00	.50	1.41		
Acción	50	0	7.0	1.38	1.00	1.73		
Mantenimiento	42	0	12.0	2.78	1.50	3.47		
Experimentación	47	0	4.0	.74	.00	1.07		
Violación de normas								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de alcohol	309	0	7.0	.46	.00	1.05	37.653	.001
Pre contemplación	118	0	5.0	.28	.00	.79		
Contemplación	44	0	2.0	.22	.00	.47		
Preparación	8	0	1.0	.12	.00	.35		
Acción	50	0	3.0	.40	.00	.69		
Mantenimiento	42	0	7.0	1.61	1.00	1.95		
Experimentación	47	0	2.0	.25	.00	.48		
Violencia								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de alcohol	309	0	5.0	.39	.00	.82	17.176	.004
Pre contemplación	118	0	3.0	.20	.00	.56		
Contemplación	44	0	3.0	.31	.00	.70		
Preparación	8	0	2.0	.62	.00	.91		
Acción	50	0	3.0	.66	.00	.96		
Mantenimiento	42	0	5.0	.73	.00	1.32		
Experimentación	47	0	2.0	.29	.00	.58		

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

Tabla 24

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de alcohol (continuación)*

Variable	Crueldad							
	<i>n<sup>b</sup></i>	<i>Valor</i>		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de alcohol	309	0	4.0	.24	.00	.57	7.990	.157
Pre contemplación	118	0	4.0	.17	.00	.53		
Contemplación	44	0	2.0	.20	.00	.50		
Preparación	8	0	1.0	.25	.00	.46		
Acción	50	0	3.0	.32	.00	.68		
Mantenimiento	42	0	2.0	.42	.00	.70		
Experimentación	47	0	2.0	.19	.00	.49		

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

Los resultados de la tabla 24 indican que los estudiantes que presentan mayor conducta disocial se encuentran en etapa de preparación ( $\bar{X}$ = 1.00), acción ( $\bar{X}$ = 1.38) y mantenimiento ( $\bar{X}$ = 2.78) de las etapas de transición de consumo de alcohol. Se encontró diferencia significativa en la conducta disocial ( $H=30.932$ ,  $p= .001$ ) con la transición consumo de alcohol, así como en sus subescalas de violación de normas ( $H= 37.653$ ,  $p= .001$ ) y violencia ( $H= 17.176$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 25

*Prueba de Kruskall Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de tabaco*

Conducta disocial								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de tabaco	309	0	12.0	1.10	.00	1.93	28.816	.001
Pre contemplación	218	0	9.0	.77	.00	1.40		
Contemplación	19	0	3.0	.73	1.00	.87		
Preparación	6	0	3.0	.83	.00	1.32		
Acción	2	2	3.0	1.38	2.50	.70		
Mantenimiento	19	0	12.0	3.36	2.00	3.71		
Experimentación	45	0	12.0	1.88	1.00	2.58		
Violación de normas								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de tabaco	309	0	7.0	.46	.00	1.05	23.929	.001
Pre contemplación	218	0	5.0	.30	.00	.73		
Contemplación	19	0	1.0	.21	.00	.41		
Preparación	6	0	3.0	.50	.00	1.22		
Acción	2	0	0.0	.40	.00	.00		
Mantenimiento	19	0	6.0	1.31	.00	2.08		
Experimentación	45	0	7.0	1.02	1.00	1.49		
Violencia								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de tabaco	309	0	5.0	.39	.00	.82	25.102	.001
Pre contemplación	218	0	3.0	.27	.00	.64		
Contemplación	19	0	2.0	.36	.00	.59		
Preparación	6	0	2.0	.33	.00	.81		
Acción	2	2	3.0	.66	2.50	.70		
Mantenimiento	19	0	5.0	1.26	1.00	1.55		
Experimentación	45	0	4.0	.51	.00	.96		

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskall Wallis,  
*p*= significancia

Tabla 25

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de tabaco (continuación)*

Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de tabaco	309	0	4.0	.24	.00	.57	22.738	.001
Pre contemplación	218	0	4.0	.18	.00	.51		
Contemplación	19	0	2.0	.15	.00	.50		
Preparación	6	0	0.0	.00	.00	.00		
Acción	2	0	0.0	.32	.00	.00		
Mantenimiento	19	0	3.0	.78	1.00	.91		
Experimentación	45	0	2.0	.35	2.00	.64		

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

En la tabla 25 los datos indica que los estudiantes que presentan mayor conducta disocial se encuentran en etapa de preparación ( $\bar{X}$ = .83), acción ( $\bar{X}$ = 1.38) y mantenimiento ( $\bar{X}$ = 3.36) de las etapas de transición de consumo de tabaco. Así mismo, se observa diferencia significativa en la conducta disocial ( $H=28.816$ ,  $p= .001$ ) con la transición del consumo de tabaco, así como en sus subescalas de violación de normas ( $H=23.929$ ,  $p= .001$ ), violencia ( $H= 25.102$ ,  $p= .001$ ) y crueldad ( $H= 22.738$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 26

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de marihuana*

Conducta disocial								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de marihuana	309	0	12	1.10	.00	1.93	30.923	.001
Pre contemplación	263	0	9	.80	.00	1.36		
Contemplación	13	0	3	.84	.00	1.21		
Acción	2	0	5	2.00	2.50	3.53		
Mantenimiento	8	0	12	4.00	2.50	4.92		
Experimentación	22	0	12	3.63	3.00	3.28		
Violación de normas								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de marihuana	309	0	7	.46	.00	1.05	31.182	.001
Pre contemplación	263	0	5	.31	.00	.72		
Contemplación	13	0	1	.23	.00	.43		
Acción	2	0	4	2.00	2.00	2.82		
Mantenimiento	8	0	6	2.12	1.50	2.47		
Experimentación	22	0	7	1.72	1.00	1.98		
Violencia								
Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de marihuana	309	0	5	.39	.00	.82	16.166	.006
Pre contemplación	263	0	3	.31	.00	.69		
Contemplación	13	0	3	.38	.00	.86		
Acción	2	0	0	.00	.00	.00		
Mantenimiento	8	0	5	1.37	.50	1.99		
Experimentación	22	0	4	.90	.50	1.15		

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

Tabla 26

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de marihuana (continuación)*

Variable	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	P
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de marihuana	309	0	4	.24	.00	.57	23.109	.001
Pre contemplación	263	0	2	.17	.00	.45		
Contemplación	13	0	2	.23	.00	.59		
Acción	2	0	1	.00	.50	.70		
Mantenimiento	8	0	2	.50	.00	.75		
Experimentación	22	0	4	.90	.50	1.15		

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

En la tabla 26, los resultados indican que los estudiantes que presentan mayor conducta disocial se encuentran en etapa de acción ( $\bar{X}$ = 2.00) y mantenimiento ( $\bar{X}$ = 4.00) de las etapas de transición de consumo de marihuana. Se diferencia significativamente en la conducta disocial ( $H=30.923$ ,  $p= .001$ ) con la transición del consumo de marihuana, así como en sus subescalas de violación de normas ( $H=31.182$ ,  $p= .001$ ), violencia ( $H=16.166$ ,  $p= .006$ ) y crueldad ( $H= 23.109$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 27

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de cocaína*

Conducta disocial								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de cocaína	309	0	12	1.10	.00	1.93	16.644	.001
Pre contemplación	298	0	4	.98	.00	1.72		
Contemplación	2	3	12	7.50	7.50	6.36		
Acción	1	11	11	11.00	11.00	11.00		
Experimentación	8	0	5	2.62	3.00	1.84		
Violación de normas								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de cocaína	309	0	6	.46	.00	1.05	14.142	.003
Pre contemplación	298	0	4	.41	.00	.95		
Contemplación	2	0	5	2.50	2.50	3.53		
Acción	1	6	6	6.00	6.00	6.00		
Experimentación	8	0	4	1.37	1.50	1.40		
Violencia								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de cocaína	309	0	7	.39	.00	.82	12.994	.005
Pre contemplación	298	0	7	.35	.00	.75		
Contemplación	2	1	5	3.00	3.00	2.82		
Acción	1	4	4	4.00	4.00	4.00		
Experimentación	8	0	3	.50	.00	1.06		
Crueldad								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de cocaína	309	0	12	.24	.00	.57	22.412	.001
Pre contemplación	298	0	12	.21	.00	.54		
Contemplación	2	2	2	2.00	2.00	.00		
Acción	1	1	1	1.00	1.00	1.00		
Experimentación	8	0	2	.75	.50	.88		

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar H= H de Kruskal Wallis,  
 p= significancia

Los datos presentados en la tabla 27, muestran que los estudiantes que presentan mayor conducta disocial se encuentran en etapa de acción ( $\bar{X}= 11.00$ ) en la etapa de transición de consumo de cocaína. Así mismo, se muestra diferencia significativa en la conducta disocial ( $H=16.644$ ,  $p= .001$ ) con la transición del consumo de cocaína, así como en sus subescalas de violación de normas ( $H=14.142$ ,  $p= .003$ ), violencia ( $H=12.994$ ,  $p= .005$ ) y crueldad ( $H= 22.412$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 28

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de inhalables*

Conducta disocial								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de inhalables	309	0	12	1.10	.00	1.93	14.115	.001
Pre contemplación	299	0	10	.96	.00	1.61		
Experimentación	10	0	12	5.30	4.00	4.69		
Violación de normas								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de inhalables	309	0	7	.46	.00	1.05	16.024	.001
Pre contemplación	299	0	5	.39	.00	.87		
Experimentación	10	0	7	2.70	2.00	2.62		
Violencia								
Variable	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE	H	P
		Min	Max					
Transición del consumo de inhalables	309	0	5	.39	.00	.82	6.604	.010
Pre contemplación	299	0	3	.34	.00	.72		
Experimentación	10	0	5	1.70	.50	2.05		

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar H= H de Kruskal Wallis,  
 $p$ = significancia

Tabla 28

*Prueba de Kruskal Wallis para las características de la conducta disocial y transición de consumo de inhalables (continuación)*

Variable	Crueldad							P
	<i>n<sup>b</sup></i>	<i>Valor</i>		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	H	
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Transición del consumo de inhalables	309	0	4	.24	.00	.57	13.337	.001
Pre contemplación	299	0	4	.22	.00	.55		
Experimentación	10	0	2	.90	1.00	.87		

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar *H*= H de Kruskal Wallis,  
*p*= significancia

Los resultados presentados en la tabla 28, indica que los estudiantes que presentan mayor conducta disocial se encuentran en etapa de experimentación ( $\bar{X}$ = 5.30) en la etapa de transición de consumo de inhalables. Así mismo, los datos muestran diferencia significativa en la conducta disocial ( $H=14.115$ ,  $p= .001$ ) con la transición del consumo de inhalables, así como en sus subescalas de violación de normas ( $H=16.024$ ,  $p= .001$ ), violencia ( $H=6.604$ ,  $p= .010$ ) y crueldad ( $H= 13.337$ ,  $p= .001$ ).

Para dar respuesta al sexto objetivo que señala determinar la relación que existe entre la conducta disocial y el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria, se representan los datos de la tabla 29 a la 40.

Tabla 29

*Relación de las características de la conducta disocial y la frecuencia del consumo de drogas*

Frecuencia de consumo	Conducta disocial	Violación de normas	Violencia	Crueldad
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
	.321**	.323**	.220**	.167**
Consumo de alcohol	(.001)	(.001)	(.001)	(.003)
	.299**	.197**	.279**	.238**
Consumo de tabaco	(.001)	(.001)	(.001)	(.001)
	.235**	.180**	.173**	.215**
Consumo de marihuana	(.001)	(.002)	(.001)	(.001)
	.200**	.264**	.072	.088
Consumo de cocaína	(.001)	(.001)	(.209)	(.122)
	.154**	.180**	.188**	.178**
Consumo de inhalables	(.007)	(.001)	(.001)	(.002)

Nota:  $r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman,  $p$ = significancia, \* $p$ <.05, \*\* $p$ <.01

Los datos de la tabla 29 muestran que la conducta disocial tiene relación significativa, con la frecuencia de consumo de cada droga, indicando que a mayor conducta disocial aumenta el número de veces que consume drogas. El consumo de cocaína no presentó relación significativa con la subescala de violencia y crueldad.

Tabla 30

*Relación de las características de la conducta disocial y la cantidad del consumo de drogas*

Cantidad de consumo	Conducta disocial	Violación de normas	Violencia	Crueldad
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Cantidad de consumo de alcohol	.235*	.269**	.116	.208*
	(.020)	(.008)	(.256)	(.041)
Cantidad de consumo de tabaco	.025	-.018	-.005	.173
	(.893)	(.920)	(.978)	(.344)
Cantidad de consumo de marihuana	.334	.255	.174	.119
	(.162)	(.293)	(.476)	(.628)
Cantidad de consumo de cocaína	.632	.632	.544	.943
	(.388)	(.368)	(.456)	(.057)

Nota:  $r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman,  $p$ = significancia, \* $p$ <.05, \*\* $p$ <.01

En la tabla 30, los datos indican que la conducta disocial tiene relación significativa con la cantidad de consumo de alcohol, indicando que a mayor conducta disocial mayor cantidad de consumo de alcohol. Así mismo, se encontró diferencia significativa entre las subescalas de violación de normas y crueldad.

A continuación, se presenta los resultados de la Prueba U de Mann Whitney para las características de la conducta disocial y las prevalencias de consumo de drogas.

Tabla 31

*Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de alcohol*

Consumo de alcohol alguna vez en la vida		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	8556.00	.001
Violación de normas	9309.50	.001
Violencia	9813.50	.001
Crueldad	10433.00	.011
Consumo de alcohol en el último año		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	6939.50	.001
Violación de normas	7548.50	.001
Violencia	8256.50	.001
Crueldad	9058.00	.012
Consumo de alcohol en el último mes		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	3869.50	.001
Violación de normas	3581.00	.001
Violencia	4974.50	.001
Crueldad	5287.00	.021
Consumo de alcohol en los últimos 7 días		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	2370.00	.001
Violación de normas	2185.00	.001
Violencia	3467.50	.016
Crueldad	3311.00	.002

Nota: *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia

Los datos que se muestran en la tabla 31, muestran diferencia significativa en la conducta disocial y el consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $U= 8556.00$ ;  $p= .001$ ), al igual que para la subescala de violación de normas ( $U= 9309.50$ ;  $p= .001$ ), violencia ( $U= 9813.50$ ;  $p= .001$ ) y crueldad ( $U= 10433.00$ ;  $p= .001$ ).

Tabla 32

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de alcohol*

Conducta disocial						
Consumo de alcohol	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	173	0	7	.68	.00	1.31
Si	136	0	12	1.63	1.00	2.41
En el último año						
No	212	0	7	.70	.00	1.27
Si	97	0	12	1.97	1.00	2.70
En el último mes						
No	262	0	7	.82	.00	1.40
Si	47	0	12	2.65	2.00	3.31
En los últimos 7 días						
No	278	0	9	.86	.00	1.48
Si	31	0	12	3.22	3.00	3.60
Violación de normas						
Consumo de alcohol	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	173	0	5	.26	.00	.71
Si	136	0	7	.72	.00	1.32
En el último año						
No	212	0	5	.25	.00	.67
Si	97	0	7	.92	1.00	1.50
En el último mes						
No	262	0	5	.29	.00	.72
Si	47	0	7	1.44	1.00	1.81
En los últimos 7 días						
No	278	0	5	.32	.00	.75
Si	31	0	7	1.80	1.00	2.00

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

Tabla 32

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de alcohol (continuación)*

Violencia						
Consumo de alcohol	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	173	0	3	.24	.00	.62
Si	136	0	5	.57	.00	1.00
En el último año						
No	212	0	5	.25	.00	.61
Si	97	0	5	.68	.00	1.11
En el último mes						
No	262	0	3	.31	.00	.68
Si	47	0	5	.80	.00	.68
En los últimos 7 días						
No	278	0	3	.33	.00	.71
Si	31	0	5	.90	.00	1.44
Crueldad						
Consumo de alcohol	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	173	0	4	.17	.00	.62
Si	136	0	3	.33	.00	.64
En el último año						
No	212	0	4	.18	.00	.50
Si	97	0	3	.37	.00	.69
En el último mes						
No	262	0	4	.21	.00	.55
Si	47	0	2	.40	.00	.68
En los últimos 7 días						
No	278	0	4	.21	.00	.55
Si	31	0	2	.51	.00	.72

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

Los resultados de la tabla 32, se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de alcohol, se presentan medias más altas para quienes si consumieron alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = 1.63;  $DE$ = 2.41) en comparación a los que no han consumido alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = .68;  $DE$ = 1.31), al igual que las prevalencias de último año, último mes y últimos siete días.

Tabla 33

*Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de tabaco*

Consumo de tabaco alguna vez en la vida		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	4646.50	.001
Violación de normas	5318.50	.001
Violencia	5738.50	.001
Crueldad	5873.50	.001
Consumo de tabaco en el último año		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	2296.50	.001
Violación de normas	3316.00	.002
Violencia	2822.00	.001
Crueldad	3254.00	.001
Consumo de tabaco en el último mes		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	1432.50	.001
Violación de normas	1738.50	.002
Violencia	1788.50	.002
Crueldad	1862.50	.002
Consumo de tabaco en los últimos 7 días		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	606.00	.001
Violación de normas	640.00	.001
Violencia	926.50	.006
Crueldad	842.00	.001

Nota: *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia

En la tabla 33 se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de tabaco. Esos datos presentaron una diferencia significativa en la conducta disocial y la prevalencia de alguna vez en la vida ( $U= 4646.50$ ;  $p= .001$ ), al igual que para la subescala de violación de normas ( $U= 5318.50$ ;  $p= .001$ ), violencia ( $U= 5738.50$ ;  $p= .001$ ) y crueldad ( $U= 5873.50$ ;  $p= .001$ ).

Tabla 34

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de tabaco*

Conducta disocial						
Consumo de tabaco	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	250	0	9	.78	.00	1.37
Si	59	0	12	2.45	1.00	3.07
En el último año						
No	277	0	12	.88	.00	1.62
Si	32	0	12	3.00	2.00	3.09
En el último mes						
No	291	0	12	.95	.00	1.66
Si	18	0	12	3.50	2.00	3.76
En los últimos 7 días						
No	299	0	12	.98	.00	1.69
Si	10	0	12	4.70	4.00	4.21
Violación de normas						
Consumo de tabaco	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	250	0	5	.31	.00	.74
Si	59	0	7	1.11	.00	1.72
En el último año						
No	277	0	7	.37	.00	.88
Si	32	0	6	1.25	.00	1.81
En el último mes						
No	291	0	7	.39	.00	.90
Si	18	0	6	1.66	.50	2.08
En los últimos 7 días						
No	299	0	7	.39	.00	.90
Si	10	0	6	2.60	2.50	2.31

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

Tabla 34

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de tabaco (continuación)*

Violencia						
Consumo de tabaco	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	250	0	3	.28	.00	.63
Si	59	0	5	.84	.00	1.28
En el último año						
No	277	0	4	.30	.00	.69
Si	32	0	5	1.25	1.00	1.36
En el último mes						
No	291	0	4	.34	.00	.71
Si	18	0	5	1.16	.50	1.54
En los últimos 7 días						
No	299	0	4	.36	.00	.76
Si	10	0	5	1.30	1.00	1.76
Crueldad						
Consumo de tabaco	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	250	0	4	.18	.00	.50
Si	59	0	3	.49	.00	.77
En el último año						
No	277	0	4	.19	.00	.51
Si	32	0	3	.62	.00	.87
En el último mes						
No	291	0	4	.95	.00	.74
Si	18	0	3	.66	.00	.90
En los últimos 7 días						
No	299	0	4	.22	.00	.56
Si	10	0	2	.80	1.00	.78

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

En la tabla 34, se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de tabaco, para la conducta disocial presentan medias más altas para quienes si consumieron alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = 2.45;  $DE$ = 3.07) en comparación a los que no han consumido alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = .78;  $DE$ = 1.37), al igual que las prevalencias de último año, último mes y últimos siete días.

Tabla 35

*Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de marihuana*

Consumo de marihuana alguna vez en la vida		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	2115.00	.001
Violación de normas	2414.50	.001
Violencia	3153.00	.001
Crueldad	2925.50	.001
Consumo de marihuana en el último año		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	1243.00	.001
Violación de normas	1729.50	.001
Violencia	1788.50	.002
Crueldad	1680.50	.001
Consumo de marihuana en el último mes		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	524.00	.048
Violación de normas	586.50	.050
Violencia	629.50	.081
Crueldad	757.00	.295
Consumo de marihuana en los últimos 7 días		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	458.00	.340
Violación de normas	395.50	.112
Violencia	426.50	.162
Crueldad	548.50	.605

Nota: *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia

Respecto a la tabla 35, los datos presentaron una diferencia significativa alguna vez en la vida ( $U= 2115.00$ ;  $p= .001$ ), al igual que para la subescala de violación de normas ( $U= 2414.50$ ;  $p= .001$ ), violencia ( $U= 3153.00$ ;  $p= .001$ ) y crueldad ( $U= 2925.50$ ;  $p= .001$ ).

Tabla 36

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de marihuana*

Conducta disocial						
Consumo de marihuana	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	277	0	9	.80	.00	1.35
Si	32	0	12	3.65	3.00	3.65
En el último año						
No	291	0	12	.94	.00	1.65
Si	18	0	12	3.72	3.50	3.62
En el último mes						
No	303	0	12	1.04	.00	1.82
Si	6	0	12	3.83	3.00	4.49
En los últimos 7 días						
No	305	0	12	1.06	.00	1.83
Si	4	0	12	4.00	2.00	5.65
Violación de normas						
Consumo de marihuana	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	277	0	5	.31	.00	.71
Si	32	0	7	1.84	1.00	2.08
En el último año						
No	291	0	7	.39	.00	.91
Si	18	0	6	1.66	.50	2.02
En el último mes						
No	303	0	7	.43	.00	.99
Si	6	0	5	2.00	1.50	2.28
En los últimos 7 días						
No	305	0	7	.44	.00	1.01
Si	4	0	5	2.00	1.50	2.44

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

Tabla 36

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de marihuana (continuación)*

		Violencia				
Consumo de marihuana	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>			
Alguna vez en la vida						
No	277	0	3	.31	.00	.69
Si	32	0	5	1.03	.00	1.42
En el último año						
No	291	0	4	.34	.00	.74
Si	18	0	5	1.16	.50	1.54
En el último mes						
No	303	0	4	.37	.00	.78
Si	6	0	5	1.33	.50	1.96
En los últimos 7 días						
No	305	0	4	.37	.00	.78
Si	4	0	5	1.50	.50	2.38
		Crueldad				
Consumo de marihuana	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>			
Alguna vez en la vida						
No	277	0	2	.18	.00	.46
Si	32	0	4	.78	.00	1.03
En el último año						
No	291	0	2	.20	.00	.49
Si	18	0	4	.88	.50	1.18
En el último mes						
No	303	0	4	.23	.00	.57
Si	6	0	2	.50	.00	.83
En los últimos 7 días						
No	305	0	4	.23	.00	.57
Si	4	0	2	.50	.00	1.00

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar

En la tabla 36, se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de marihuana, se presentan medias más altas para quienes si consumieron alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = 3.65; *DE*= 3.65) en comparación a los que no han consumido alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = .80; *DE*= 1.35), al igual que las prevalencias de último año y último mes.

Tabla 37

*Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de cocaína*

Consumo de cocaína alguna vez en la vida		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	574.00	.005
Violación de normas	662.00	.004
Violencia	982.50	.230
Crueldad	788.00	.013
Consumo de cocaína en el último año		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	277.50	.037
Violación de normas	219.00	.004
Violencia	565.50	.735
Crueldad	429.00	.128

Nota: *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia

En cuanto a las características de la conducta disocial y las prevalencias del consumo de cocaína que se muestran en la tabla 37, los datos presentaron una diferencia significativa ( $U= 574.00$ ;  $p= .005$ ), al igual que para la subescala de violación de normas ( $U= 662.00$ ,  $p= .004$ ) y crueldad ( $U= 788.00$ ,  $p= .013$ ).

Tabla 38

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de cocaína*

Conducta disocial						
Consumo de cocaína	<i>n<sup>b</sup></i>	<i>Valor</i>		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>			
Alguna vez en la vida						
No	301	0	12	1.03	.00	1.83
Si	8	0	11	3.62	3.50	3.50
En el último año						
No	305	0	12	1.05	.00	1.85
Si	4	0	11	4.50	3.50	4.65

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar

Tabla 38

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de cocaína (continuación)*

Violación de normas						
Consumo de cocaína	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	301	0	7	.43	.00	.98
Si	8	0	6	1.87	1.50	2.16
En el último año						
No	305	0	7	.43	.00	.98
Si	4	0	6	3.00	3.00	2.58
En el último mes						
No	309	0	7	.46	.00	1.05
Si	-	-	-	-	-	-
En los últimos 7 días						
No	309	0	7	.46	.00	1.05
Si	-	-	-	-	-	-
Violencia						
Consumo de cocaína	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	301	0	5	.37	.00	.79
Si	8	0	4	1.00	.00	1.60
En el último año						
No	305	0	5	.38	.00	.80
Si	4	0	4	1.00	.00	2.00
Crueldad						
Consumo de cocaína	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	301	0	4	.2292	.00	.56
Si	8	0	2	1.0000	.00	1.60
En el último año						
No	305	0	4	.2393	.00	.57
Si	4	0	1	.5000	.50	.57

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

En las tablas 38 se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de cocaína, los datos indican medias más altas para quienes si consumieron alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = 3.62, DE= 3.50) en comparación a los que no

han consumido alguna vez en la vida ( $\bar{X}= 1.03$ ;  $DE= 1.83$ ), al igual que la prevalencia de los que si consumieron en el último año ( $\bar{X}= 4.50$ ;  $DE= 4.65$ ).

Tabla 39

*Prueba de U de Mann-Whiney para las características de conducta disocial y la prevalencias de consumo de inhalables*

Consumo de inhalables alguna vez en la vida		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	529.00	.001
Violación de normas	633.50	.001
Violencia	786.00	.004
Crueldad	788.50	.002
Consumo de inhalables en el último año		
Características	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta disocial	1.50	.007
Violación de normas	3.50	.002
Violencia	.50	.001
Crueldad	43.00	.002

Nota: *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= significancia

Los datos que se muestran en la tabla 39, demuestran una diferencia significativa ( $U= 529.00$ ;  $p= .001$ ), al igual que para la subescala de violación de normas ( $U= 633.50$ ;  $p= .004$ ) y crueldad ( $U= 788.50$ ;  $p= .002$ ).

Tabla 40

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de inhalables*

Conducta disocial						
Consumo de inhalables	<i>n<sup>b</sup></i>	Valor		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>			
Alguna vez en la vida						
No	300	0	10	.97	.00	1.61
Si	9	0	12	5.55	4.00	4.90
En el último año						
No	307	0	12	1.03	.00	1.74
Si	2	11	12	11.50	11.50	.70

Nota: *n<sup>b</sup>*= Muestra parcial, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE* = Desviación estándar

Tabla 40

*Medidas de Tendencia Central y Variabilidad para las características de conducta disocial y prevalencias del consumo de inhalables (continuación)*

Violación de normas						
Consumo de inhalables	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	300	0	5	.40	.00	.87
Si	9	0	7	2.77	2.00	2.77
En el último año						
No	307	0	7	.43	.00	.97
Si	2	5	6	5.50	5.50	.70
Violencia						
Consumo de inhalables	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	300	0	3	.3467	.00	.72
Si	9	0	5	1.8889	1.00	2.08
En el último año						
No	307	0	4	.3648	.00	.76
Si	2	4	5	4.5000	4.50	.70
Crueldad						
Consumo de inhalables	$n^b$	Valor		$\bar{X}$	Mdn	DE
		Min	Max			
Alguna vez en la vida						
No	300	0	4	.2233	.00	.55
Si	9	0	2	.8889	1.00	.92
En el último año						
No	307	0	4	.2345	.00	.56
Si	2	1	2	1.5000	1.50	.70

Nota:  $n^b$ = Muestra parcial, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo  
 $\bar{X}$ = Media, Mdn= Mediana, DE = Desviación estándar

En las tablas 40 se observan las características de la conducta disocial por prevalencias del consumo de inhalables, los datos indican medias más altas para quienes si consumieron alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = 5.55;  $DE$ = 4.90) en comparación a los que no han consumido alguna vez en la vida ( $\bar{X}$ = .97;  $DE$ = 1.61).

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio de investigación permitió abordar los conceptos de características de conducta disocial y la transición y el consumo de drogas. La muestra del estudio se conformó por 309 estudiantes de preparatoria de una institución de educación pública del estado de Nuevo León. En relación al perfil sociodemográfico de los estudiantes de preparatoria, la mayoría fueron de sexo femenino, con un promedio de 16 años de edad, una mayor proporción de estudiantes cursan primer y tercer semestre.

Sobre las características de la conducta disocial en la subescala de violación de normas los estudiantes algunas veces se han quedado fuera de casa durante la noche sin permiso (15.86%), o algunas veces se han fugado o escapado de casa por más de 24 horas (6.8%). Entre las conductas que corresponden a la subescala de violencia, se encontró que los estudiantes de preparatoria intimidan o amenazan a otras personas (15.85%), o inicia peleas y amenaza físicamente a otros (10.36%) y algunas veces engaña a otras personas para quitarles dinero y obtener objetos ajenos (5.18%).

En relación a la subescala de crueldad, 10.68% de los estudiantes de preparatoria algunas veces ha destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas y 8.73% de los estudiantes algunas veces son crueles con las personas y les gusta hacerlas sufrir. Estos puntajes de características de conducta disocial son menores que lo reportado por Meléndez, Cabrera, Baldovino y Díaz (2017) quienes refieren que adolescentes de 9 a 15 años de Santiago de Tolu, Colombia, algunas veces han presentado estas conductas con proporciones que oscilan de 13 a 53% en cada uno de los rasgos.

Por su parte Turcaz y Rondón (2015) presentan proporciones de conducta disocial entre 17 y 65% en adolescentes procedentes de Guantánamo, Cuba, que asistían a consulta psiquiátrica. Las diferencias de los hallazgos del presente estudio con la evidencia señalada radican en las características de la región ya que en Santiago de Tolu es una ciudad con complejos problemas sociales, como vandalismo, pandillerismo, en

donde la comunidad experimenta temor, miedo de salir por las conductas violentas de los menores de edad, en cambio el presente estudio se realizó en una comunidad que, si bien es de nivel económico bajo, las conductas disociales se presentan en menor proporción. Esto puede deberse a que los adolescentes a los factores protectores que rodean al estudiante.

La mayoría de las conductas problemáticas pueden ser solo una forma de experimentación, y suelen ser temporales, sin embargo, algunos adolescentes pueden ir avanzando a otros problemas más graves, provocando deterioro clínicamente significativo y puede impactar de forma negativa el ámbito social, académico del adolescente y en un futuro no lejano, el ámbito laboral. En este sentido, se presenta la oportunidad para que el personal de enfermería, analice este tipo de población con una perspectiva biopsicosocial, y sea capacitado para el reconocimiento de las características clínicas de trastorno disocial que permitan referir con oportunidad al adolescente hacia un especialista en el área.

Respecto a las características de la conducta disocial en estudiantes de preparatoria se observó que presentaron diferencia significativa por sexo, siendo los hombres quienes presentaron mayor conducta disocial que las mujeres, esto coincide con Padrós-Blázquez, Olavarrieta, Martínez-Medina y González-Betanzos (2018), quienes encontraron que adolescentes varones de 12 a 15 años de Michoacán presentaron puntajes de conducta disocial significativamente superiores a la del género femenino; y con lo reportado por Meléndez, Cabrera, Baldovino y Díaz (2017) niños y adolescentes de Santiago de Tolu, en Colombia y por Ruvalcaba, Salazar y Gallegos (2012) en estudiantes de secundaria y preparatoria de Guadalajara. Al respecto la evidencia científica señala que, en varones menores de 18 años, las tasas de conducta disocial oscilan entre 6 y 16% y en mujeres la tasa oscila del 2 al 9%.

Con los resultados de este estudio se avala que los hombres presentan mayor tendencia a las características de la conducta disocial, en este sentido dos aspectos que

pueden anteceder a esta situación son los aspectos biológicos, donde la diferencia de género puede ser explicada a que los varones tienen niveles más bajos de serotonina, y altos niveles de testosterona, por lo que tienen más conductas de agresividad, e impulsividad (Collado, 2020). Otro factor que influye es el aspecto social con el rol de género, en donde los varones buscan un estatus y como mantener esto a través de la muestra de violencia, en relación a competir con otros para mostrar el mantenimiento de su poder en la sociedad (Pérez, 2013).

Además, se ha encontrado que las mujeres tienen más empatía en el sentido de una mayor capacidad para comprender desde el plano intelectual y sintonizar en el plano emocional con la perspectiva, sentimientos y necesidades de las personas con las que se interacciona, por lo que modulan más sus conductas sociales que los varones (Moral de la Rubia & Ortiz-Morales 2011). Al respecto Tomova, Dawans, Heinrichs, Silani y Lamm (2014) encontraron que cuando las personas están bajo estrés, los hombres se vuelven más egoístas y agresivos, menos capaces de entender las emociones y las intenciones de los demás, en cambio las mujeres reaccionan de forma opuesta, se vuelven más empáticas y menos egoístas.

En relación a las prevalencias de consumo de drogas, una gran proporción de estudiantes de preparatoria refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida (44%), de éstos 31.4% han mantenido el consumo en el último año, al analizar la transición del consumo el 15% de los estudiantes que consumen alcohol se encuentran en la etapa de experimentación, muy probablemente son los estudiantes que se ubican en primer semestre y que acaban de cumplir 15 años, el 16.2% se encuentra en etapa de acción y 13.6% en mantenimiento al consumo.

A su vez es preocupante que el 14.2% de los estudiantes se ubican en la etapa de contemplación, es decir piensan que consumirán alcohol en un tiempo futuro, y 2.6% se ubican en la etapa de preparación, es decir que consideran en un futuro inmediato iniciar el consumo de alcohol. Es probable que esto represente que de esta población el 61.8%

se encuentre consumiendo alcohol en un tiempo no muy lejano, con base en estos hallazgos se destaca la necesidad de que el personal de enfermería desarrolle las acciones de prevención secundaria, con la finalidad de orientar a los estudiantes de preparatoria a no avanzar en las etapas de transición al consumo de drogas. Esto puede deberse a que el adolescente presenta actitudes desafiantes y de rebeldía que pueden afectar la toma de decisiones, experimentar, adquirir hábitos no saludables y de esta manera iniciar el consumo de drogas o considerarlo en un tiempo inmediato (De la Rubia & Ortiz, 2013).

En cuanto a las prevalencias del consumo de tabaco de alguna vez en la vida y último año son cuatro veces más bajo a lo reportado por Rodríguez, et al. (2016). Esto puede explicarse a los cambios por los que atraviesa el estudiante en la etapa de la adolescencia, por ejemplo, hacer frente a nuevas situaciones psicosociales, saber controlar sus impulsos emocionales, conciencia ante sus acciones, pertenecer a un grupo social, que lo pueden conducir al consumo de drogas (Gaete, 2015; Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Caballo, & Villegas-Guinea, 2016). Aunado a esto la prevalencia de consumo del último mes y últimos siete días en ambas sustancias se encuentran presentes, pero en proporciones menores.

Por último, las prevalencias de consumo de marihuana, cocaína e inhalables presentaron proporciones bajas, teniendo similitud con lo reportado por Ahumada-Cortes, Guzmán-Facundo, Alonso-Castillo, Gámez-Medina y Valdez-Moreno (2017). Esto puede explicarse a que los adolescentes perciben estas sustancias como drogas ilegales y dañinas, que pudieran tener consecuencias más severas para su salud. Sin embargo, estos resultados siguen siendo alarmantes por la alta vulnerabilidad e inmadurez del adolescente para continuar con el consumo hasta llegar a la dependencia (Roberts, 2018). Por otro lado, otra explicación a las bajas proporciones de consumo puede ser debido a los protocolos sanitarios de distanciamiento social y medidas de confinamiento por la contingencia SARS-CoV 2 que reducen la interacción entre grupos

sociales, prohibiendo a su vez las concentraciones multitudinarias, por lo que los adolescentes no pueden reunirse (UNODC, 2020).

En cuanto la edad de inicio del consumo de drogas se reportó que los estudiantes de preparatoria iniciaron consumo de alcohol y tabaco a los 14 años, similar a lo que menciona Rodríguez et al. (2019) quienes señalan que la edad de inicio de consumo para estas drogas es a los 14.2 años en estudiantes del estado de Nuevo León. Sin embargo, la edad de inicio del consumo de marihuana es a los 9.8 años, para inhalables y cocaína es de 15 y 16 años respectivamente, lo cual difiere a lo encontrado por González y Londoño (2017) quienes reportan que adolescentes de Huila, Colombia inician el consumo de sustancias ilegales a los 14 años de edad.

Esto puede deberse a que las principales drogas de inicio de consumo son alcohol y tabaco y trascienden al inicio del consumo a otras drogas como la marihuana, cocaína e inhalables, ya que los adolescentes perciben erróneamente el consumo de alcohol y tabaco como drogas socialmente aceptadas, además, en esta etapa de la vida se encuentran en una etapa de vulnerabilidad donde adaptan conductas de riesgo y la búsqueda de identidad (Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gámez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, & Rodríguez-Nava, 2018).

Respecto al tipo de consumo de alcohol no se encontró diferencia significativa por sexo, sin embargo, se observó que el tipo de consumo que más prevaleció en los hombres fue consumo sensato y en las mujeres el consumo dependiente. Esto difiere a los datos encontrado por Rodríguez et. al. (2016) donde se observan diferencias significativas, siendo mayor el tipo de consumo sensato, dependiente y dañino en los hombres. Una posible explicación a lo anterior puede deberse a que en la actualidad se ha observado una tendencia al aumento del consumo de alcohol en las mujeres, siendo similar el consumo entre hombres y mujeres, ya que las mujeres lo usan para afrontar el estrés, responsabilidades, recompensar sentimientos de frustración y cambiar estilos de vida (OMS, 2018).

En cuanto al tipo de consumo de tabaco no se encontraron diferencias significativas por sexo. Sin embargo, una décima parte de los estudiantes son usuarios y en un porcentaje menor, dependientes. Esto tiene relación con Rodríguez et al. (2016). Esto se puede deber a que los estudiantes van experimentando e iniciando su consumo por la presión de pares, entre otros factores sociales, familiares y psicológicos (Roberts, 2018).

Se destaca en el consumo de alcohol y tabaco, las mujeres mostraron una mayor proporción en la etapa de contemplación y acción, por otro lado, los hombres mostraron mayor proporción en etapa de mantenimiento y experimentador. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas por sexo. Estos datos son diferentes a los de Guzmán y Alonso (2005) y Avila-Aroyo et al. (2019), ya que en sus resultados demuestran que gran parte de los adolescentes se encuentran en etapa de contemplación y mantenimiento, encontrando diferencias significativas por sexo. La diferencia en estos datos puede deberse a que los adolescentes se encuentran en una etapa de vida donde adquieren hábitos no saludables, siendo más vulnerables para el inicio del consumo de alcohol a edades más tempranas (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2014).

Respecto a la conducta disocial y sus subescalas, tienen relación significativa con la frecuencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables, indicando que a mayor conducta disocial mayor la frecuencia de consumo de drogas. En cuanto al consumo de cocaína, solo presento relación significativa con la conducta disocial y la subescala de violación de normas. Así mismo, la conducta disocial tiene relación significativa con la cantidad de consumo de alcohol, indicando que a mayor conducta disocial, aumenta la cantidad de consumo de alcohol. Así mismo, se encontró diferencia significativa entre la subescala de violación de normas y el consumo de cocaína. Esto es similar a lo que reporta Rey-Anacona, Páitan-Ávila y Monguí-Merchán (2014) en Bogotá, Colombia, refiriendo que los adolescentes con conductas disociales, consumen con mayor frecuencia y a su vez en cantidades superiores.

Lo anterior puede explicarse a que los adolescentes que presentan conducta disocial continúan con el consumo de drogas. Los adolescentes con conducta disocial tienden a presentar dificultades que vulneran su salud física y mental, incrementando las conductas de riesgo y la probabilidad de que inicie y mantenga el consumo de drogas (Cerezo & Méndez, 2013).

### **Conclusión**

En base a los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que, las características de conducta disocial que los participantes presentan son violación de normas, seguido de violencia y en menor proporción crueldad. Así mismo, la conducta disocial general presentó diferencia por sexo, en el cual los varones presentan mayor puntaje que las mujeres. En relación al consumo de drogas, los estudiantes de preparatoria consumen en mayor proporción alcohol y tabaco, seguido de marihuana, y en porcentajes menores, inhalables y cocaína. El tipo de consumo de alcohol y tabaco son muy semejantes en hombres y mujeres. Del total de los estudiantes consumidores, una mayor proporción consume de forma dependiente, seguido del consumo sensato o sin riesgo.

Se identificó que, respecto al consumo de alcohol, la etapa de transición en la que se encuentran los estudiantes de preparatoria por orden de prevalencia son: precontemplación, seguido de acción, experimentación, contemplación, y mantenimiento. La etapa de transición al consumo de tabaco en mayor proporción es precontemplación, seguido de experimentación, contemplación y mantenimiento. En cuando a las etapas de transición sobre el consumo de marihuana es precontemplación, seguido de experimentación, y contemplación. Respecto al consumo de cocaína, la mayoría de los participantes se ubican en precontemplación, experimentación y acción. Por último, sobre el consumo de inhalables, los estudiantes se ubican en

precontemplación, experimentación y acción, sin embargo, no se presentó diferencia por sexo.

Las características de conducta disocial general, violación de normas, y violencia presenta diferencia significativa por etapa de transición al consumo de alcohol y consumo de tabaco. Se identificó en los estudiantes de preparatoria que a mayor conducta disocial, mayor consumo de drogas en las prevalencias de alguna vez en la vida y en el último año. Así mismo se identificó que a mayor conducta disocial se presenta mayor frecuencia y cantidad de consumo de drogas.

### **Recomendaciones**

Se recomienda seguir realizando investigaciones que aborden las variables de conducta disocial y el consumo de drogas, abordando adolescentes en general para obtener resultados que permitan profundizar y actualizar el conocimiento, así como también considerar la transición de consumo de drogas.

Es recomendable realizar estudios de abordaje cualitativo para complementar los resultados del presente estudio.

A su vez, se recomienda diseñar intervenciones de enfermería que permitan prevenir el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas abordando poblaciones más jóvenes.

Por último, se sugiere para futuras investigaciones, continuar utilizando el instrumento de Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial, así como otro más, ya que existen diferentes instrumentos para abordar las características de la conducta disocial, con el fin de valorar la confiabilidad y validación de estos.

Es importante mencionar que una limitante que se presentó durante el estudio de investigación fue en la recolección de datos. Esto se debió a que el consentimiento informado retrasó el proceso al estar esperando la aportación del tutor del estudiante de preparatoria.

## Referencias

- Ahumada-Cortez, J.G., Gámez-Medina, M.E. & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Ahumada-Cortez, J.G., Guzmán-Facundo, F.R., Alonso-Castillo, M.M., Gámez-Medina, M.E. & Valdez-Moreno, C. (2017). Situaciones que facilitan el consumo de drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria. *Salud y Administración*, 4(11), 3-12.
- Alonso-Castillo, M.M., Yañez-Lozano, A. Armendáriz-García, N.A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y Drogas*, 17(1), 87-96.
- Armas, M. (2010). Prevención e intervención ante problemas de conducta: estrategias para centros educativos y familiares (1 Ed). España: Wolters Kluwer
- Ávila-Arroyo, M., et al. (2019). Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 208-296. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103761>
- Burns, N. & Grove, S.K. (2016). Investigación en Enfermería (6 Ed). España: Elsevier.
- Becoña, E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. *Plan Nacional Sobre Drogas*.
- Cerezo, F. & Méndez, I. (2013). Agresores en bullying y conductas antisociales. *Revista Europea de investigación en Salud, Psicología y Educación*, 3(1), 5-14.
- Collado, S. (2020). La oxitócica y sus efectos. Psicoactiva, mujer hoy. *Psicología, Fisiología y Neurociencias*
- Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas., Organización de los Estados Americanos & Secretaria de Seguridad Multidimensional. (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Washington, D.C. Disponible en: <https://idpc.net/es/publications/2015/05/la-oea-presenta-el-informe-del-uso-de-drogas-en-las-americas-2015>

- Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas., Organización de los Estados Americanos & Secretaria de Seguridad Multidimensional . (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las américas 2019. Washington, D.C. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20Sobre%20el%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20las%20Americas%20Resumen%20Ejecutivo%202019.pdf>
- Contreras, L., Molina, V. & Cano, M.C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38.
- Córdova, F. (2020). Nuevo León suma 5 falsas alarmas por tiroteos en escuelas en menos de un mes. EXPANSION. <https://politica.expansion.mx/estados/2020/02/01/nuevo-leon-suma-5-falsas-alarmas-por-tiroteos-en-escuelas-en-menos-de-un-mes>
- Del Bosque, et al. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud Mental*, 37(5), 381-389.
- Díaz, C. & González, M. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(33).
- Fernández-Solà, J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *JANO*, 26(1636), 27-32.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, (86)6, 436-443
- Gómez, J. (2018). Modelo de acción docente como alternativa pedagógica para el manejo del trastorno disocial escolar. *Información Tecnológica*, 29(2), 53-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000200006>
- González, K.L. & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y salud*, 27(2), 141-153.

- Greenfield, B., Sittner, K., Forbes, M., Walls, M. & Whitbeck, L. (2017). Trastorno de conducta y trastorno por consumo de alcohol trayectorias, predictores y resultados para jóvenes indígenas. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56(2), 133-139. DOI:10.1016/j.jaac.2016.11.009
- Guzmán, F. R. & Alonso, M.M. (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. *Revista Electrónica en Salud Mental. Alcohol y Drogas*. 1(2).
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México DF.  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE\\_DROGAS\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Consumo de alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales. México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

- Jiménez, J.A., Rivera, C., Díaz, I., Pérez, M. & Xandri, J.M. (2010). Intervenciones enfermeras en trastornos duales: adicciones relacionadas con trastornos de conducta en la infancia. *Enfermería Global*, 19.
- Martínez, N. (2017). Lanza SEP plan contra armas en escuelas. EL UNIVERSAL.
- Matalí, J.L. et al. (2016) Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿qué se debe hacer? Barcelona: Hospital Materno infantil Sant Joan de Déu. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856\\_d\\_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856_d_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf)
- Meléndez, Y., Cabrera, N., Baldovino, J.M & Díaz, P.L. (2017). Conducta disocial en niños y adolescente de Santiago de Tolú Colombia. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*. 38(13), 73-85.
- Molinuevo, B. (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de Medicina Psicomática y Psiquiatría de Enlace. Revista Iberoamericana de Psicología*, (110), 53-57.
- Moral, J. & Ortiz, H. (2013). Análisis por sexo de factores de riesgo y protección de conducta disocial. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(2), 103-128.
- Moreno-Altamirano, A., López-Moreno, S. & Corcho-Berdugo, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, 42(4), 337-348.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L. & Ilaja-Verdesoto B. (2017). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health Addictions*, 18(1) 39-50.
- Muñoz, C.E., Sandstede, M.J. & Kilmenko, O. (2016). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "Psicoespacios"*, 11(18), 149-170.

- National Institute on Drug Abuse [NIIDA]. (2010). Cocaína: abuso y adicción.  
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/nota-de-la-directora>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2014). La ciencia de la adicción. Las drogas, el cerebro y comportamiento.  
[https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2017). ¿Qué es la marihuana? *DrugFacts*. Estados Unidos. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2018). Como prevenir el uso indebido de drogas y la adicción: la mejor estrategia.  
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2018). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- Navalón, A. & Ruiz-Callado, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, 17(1), 45-52.
- Secretaria de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de drogas en las Américas: Estudios. [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Adolescents: health risks and solutions.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Washington, D.C.  
<https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-mundial-alcohol-salud-2018-resumen>
- Padrós-Blázquez, F., Olvarrieta, A.D., Martínez-Medina, M.P. & González-Betanzos, F. (2018). Estudio psicométrico del cuestionario de detección del trastorno de conducta (CDTC). *Psicodebate*, 18(1), 7-20. DOI: [10.18682/pd.v18i1.701](https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.701)
- Pérez, A. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Sección Latinoamericana. Adicciones*, 21(1), 81-88.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122882010.pdf>
- Pérez, T. (2013). ¿Por qué los hombres presentan un comportamiento más agresivo que las mujeres? Por una antropología evolutiva del comportamiento agresivo. *Nómadas*, 37 (1). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Pérez, N., Pérez, H. & Fernández, E. (2017). Nicotina y adicción: un enfoque molecular del tabaquismo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100006)

Pineda, D.A., Puerta, I.C., Arango, C.P., Calad O.M. & Villa, M.T. (2000). Un cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta de 12 a 16 años. *Revista Neurológica*, 30(12), 1145-1150.

<https://www.neurologia.com/autor/6806/mt-villa>

Padrós-Blázquez, F., Olavarrieta, A., Martínez-Medina, M. & González-Betanzos, F. (2018). Estudio psicométrico del cuestionario de detección del trastorno de conducta (CDTC). *Psicodebate*, 18(1), 7-20.

[https://www.researchgate.net/publication/325517169\\_Estudio\\_psicometrico\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Deteccion\\_del\\_Trastorno\\_de\\_Conducta\\_CDTC](https://www.researchgate.net/publication/325517169_Estudio_psicometrico_del_Cuestionario_de_Deteccion_del_Trastorno_de_Conducta_CDTC)

Rey-Anacona, C.A., Paitán-Ávila, L.C. & Monguít-Merchán, Z.L. (2014). Diferencias neuropsicológicas, biográficas, psicológicas, familiares, comunitarias, entre adolescentes con y sin trastorno disocial. *Interdisciplinaria*, 31(2), 275-295.

Reynoso-Arenas, M.P., Soberanes-López, I.C., León-Félix, J. & Castañeda-Sánchez, O. (2015). Frecuencia de trastorno disocial en adolescentes que en su infancia asistieron a guarderías. *Atención Familiar*, 22(3), 87-91.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630058X>

Roberts, G. Organización Mundial de la Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas. Buenas políticas y prácticas en educación para la salud. *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*.

Rodríguez, J. (2016). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos. Centros de Integración Juvenil.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>

- Rodríguez, L.A., Alonso, B.A., Alonso, M.M., Alonso, M.T., Armendáriz, N.A. & Oliva, N.N. (2016). *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12(4), 200-206. Doi:10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206.
- Rodríguez-Ramírez, J., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. & Rodríguez-Nava, V. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-45
- Ruvalcaba, N.A., Salazar, J.G. & Gallegos, J. (2012). Competencias socioemocionales y variables sociodemográficas asociadas a conductas disociales en adolescentes mexicanos. *Revista CES Psicológica*, 5(1), 1-10.
- Saavedra-Portales, W., Vidal-Muñoz, N., Campos-Riesco, C. & Niera, P. (2016). Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes universitarios de una facultad de ingeniería de una institución pública de educación superior. *Revista Perspectiva*, 17(4). 425-435.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia (2014). Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última reforma publicada DOF 24-03-2014.
- Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (s.f). Glosario de términos. Ministerio de Interior y Seguridad Pública.
- Tena-Suck, et al. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 34(2). 264-277.
- Telumbre-Terrero, J.Y. & Sánchez-Jaimes, B.E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y Adicciones*, 15(1), 79-86.
- Tomova, L., Dawans, B., Heinrichs, M., Silani, G., & Lamm, C., (2014) ¿El estrés está afectando nuestra capacidad para sintonizarnos con los demás? Evidencia de diferencias de género en los efectos del estrés en la distinción entre uno mismo y el otro. *Psychoneuroendocrinology*, 43, 95-104.

- Torres de Galvis, Y., Posada, J., Bareño, J. & Berbesí, D. (2010). Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 14-35. Doi: 10.1016/S0034-7450(14)60265-1
- Turcaz, M. & Rondón, M (2015). Trastorno disocial: comportamiento en un área de salud y propuesta de intervención biopsicosocial. *Revista Información Científica*, 94(6), 1332-1342.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2019). World drug report 2019: Executive summary. Austria.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2020). COVID-19 y drogas: de la producción y el tráfico al consume. Austria.
- Valdés, A.J., Vento, C.A., Hernández, D., Álvarez, A.E. & Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universitaria Médica Pinareña*, 14(2). 168-183.
- Vásquez, J., Feria M., Palacios, L. & de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México.
- Villatoro, J., et al. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4). 193-203. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.023
- Villatoro, J., Oliva, N., Mujica, R., Fregoso, D., Bustos, M. & Medina-Mora, M.E. (2015). Panorama actual del consumo de sustancias en estudiantes de la Ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones; México, D.F.
- Zander, C. et al. (2018). Tabaco en adolescentes escolares brasileños: asociación con salud mental y contexto familiar. *Gaceta Sanitaria*, 32(3).

## **Apéndices**



### III. Frecuencia y Cantidad de Consumo de Drogas

Instrucciones: Por favor, lee detenidamente y responde las siguientes preguntas

marcando con una "X" tu respuesta o completando, según corresponda.

Durante el último año ¿Qué tan frecuente consumes...?	Cada 3 meses	Cada 2 meses	Cada mes	Cada 15 días	1 vez por semana	2 veces por semana	3 o más veces por semana
9.- Bebidas alcohólicas							
10.- Cigarros							
11.- Marihuana							
12.- Cocaína							
13.- Inhalables							

14.- En un día típico ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes? \_\_\_\_\_

15.- En un día típico ¿Cuántos cigarros sueles consumir? \_\_\_\_\_

16.- En un día típico ¿Cuántos cigarrillos de marihuana sueles fumar?

½ cigarro de marihuana  1 cigarro de marihuana  2 cigarros de marihuana  Más de 3 cigarros de marihuana

17.- En un día típico ¿Cuántos gramos de cocaína sueles consumir? \_\_\_\_\_

18.- En un día típico ¿Cuántas veces consumes inhalables? \_\_\_\_\_

### IV. Tipo de Consumo de Tabaco

Instrucciones: Por favor, lee detenidamente y responde las siguientes preguntas

marcando con una "X" la respuesta que mejor se acerque a tu realidad.

	SI	NO
19.- ¿En el pasado fumaste más de 100 cigarrillos pero actualmente ya no fumas?		
20.- ¿Has fumado menos de 100 cigarrillos en tu vida y actualmente fumas?		
21.- ¿Has fumado 100 cigarrillos en tu vida y fumas todos los días?		
22.- ¿Fumas todos los días y te fumas el primer cigarrillo durante los 30 minutos después de haber despertado?		

## Apéndice B

### Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es conocer las conductas de los jóvenes. Tus respuestas serán completamente anónimas y confidenciales. Por favor, responda el siguiente cuestionario de la manera más sincera posible marcando con una “X” la respuesta que consideres que has presentado durante el último año y con qué frecuencia.

Nunca: N    Algunas veces: AV    Frecuentemente: F    Siempre: S				
<b>Preguntas</b>				
1. ¿Intimidadas o amenazas a otras personas?	N	AV	F	S
2. ¿Has provocado de manera intencional incendios?	N	AV	F	S
3. ¿Has entrado violentamente en casas o autos ajenos?	N	AV	F	S
4. ¿Te has quedado fuera de casa durante la noche sin permiso?	N	AV	F	S
5. ¿Inicias las peleas y amenazas físicamente a otros?	N	AV	F	S
6. ¿Has destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas?	N	AV	F	S
7. ¿Engañas a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos?	N	AV	F	S
8. ¿Te has fugado o escapado de casa durante más de 24 horas?	N	AV	F	S
9. ¿Utilizas armas u objetos que puedan hacer daño a otros (bates, cuchillos, etc.)?	N	AV	F	S
10. ¿Eres cruel con las personas y te gusta hacerlas sufrir?	N	AV	F	S
11. ¿Robas objetos de valor cuando tienes la oportunidad de hacerlo?	N	AV	F	S
12. ¿Has robado o amenazado usando armas o amenazado a otros?	N	AV	F	S
13. ¿Has forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales?	N	AV	F	S
14. ¿Has sido cruel con los animales y le gusta hacerlos sufrir?	N	AV	F	S

## Apéndice C

### Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)









Instrucciones: El propósito de este cuestionario es para conocer el consumo de alcohol. Recuerda que tus respuestas serán completamente anónimas y confidenciales. Por favor, responde de la manera más sincera posible marcando con una “X” la respuesta que más se apegue a tu realidad, utiliza la imagen de la tabla de Equivalencia de Bebidas

Estándar para el Consumo de Alcohol

<p>1.- ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (Cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca (pásate a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) de 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) de 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8 o 9</p> <p>(3) 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3.- ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) Nunca</p>	<p>8.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p>

<p>(1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3=0</i></p>	<p>(1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</p> <p>(0) No  (2) Si, pero no en el curso del último año  (4) Si, el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>(0) No  (2) Si, pero no en el curso del último año  (4) Si, el último año.</p>

### Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol

	Una copa de licor (20 ml) = 1 bebida
	Una copa de Brandi, Ron Ginebra, Mezcal (45 ml) = 1 bebida
	Una copa de Vino de Mesa (150 ml) = 1 bebida
	Una cerveza de ¼ (190 ml) = 1 bebida
 ó 	Una cerveza (355 ml) = 1 bebida
	Tecatón (473) = 1 ½ bebidas
	Caguama (940 ml) = 2 ½ Bebidas
	Caguamón (1200 ml) = 3 ½ Bebidas

## Apéndice D

### Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes

Instrucciones: El propósito de esta encuesta es conocer la opinión de los jóvenes sobre el consumo de alcohol, tabaco, marihuana cocaína e inhalables. Las respuestas serán confidenciales, por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar. Subraya solo una respuesta, la que consideres que te describe mejor.

1. De lo siguiente ¿Qué te describe mejor en el uso de bebidas alcohólicas?
  - 1) No he probado alcohol y nunca lo probaré
  - 2) No he probado alcohol, pero probablemente lo probare en más de un año
  - 3) No he probado alcohol, pero probablemente lo probare en el transcurso del año
  - 4) Empecé a tomar bebidas alcohólicas en los últimos seis meses
  - 5) He estado tomando bebidas alcohólicas por más de seis meses
  - 6) Probé el alcohol una vez en la vida y nunca lo volví a consumir
  
2. De los siguiente ¿Qué te describe mejor en el uso de tabaco?
  - 1) No he probado el tabaco y nunca lo probare
  - 2) No he probado tabaco, pero probablemente lo probaré en más de un año
  - 3) No he probado tabaco, pero probablemente lo probaré en el trascurso del año
  - 4) Inicie a fumar tabaco en los últimos seis meses
  - 5) He estado fumando tabaco por más de seis meses
  - 6) Probé el tabaco una vez en la vida y nunca lo volví a consumir

3. De lo siguiente ¿Qué te describe mejor en el uso de marihuana?
  - 1) No he probado la marihuana y nunca la probare
  - 2) No he probado la marihuana, pero probablemente la probaré en más de un año
  - 3) No he probado la marihuana, pero probablemente la probaré en el transcurso del año
  - 4) Empecé a usar la marihuana en los últimos seis meses
  - 5) He estado usando la marihuana por más de seis meses
  - 6) Probé la marihuana una vez en la vida y nunca la volví a consumir
4. De lo siguiente ¿Qué te describe mejor en el uso de cocaína?
  - 1) No he probado cocaína y nunca la probare
  - 2) No he probado cocaína, pero probablemente la probaré en más de un año
  - 3) No he probado cocaína, pero probablemente la probaré en el transcurso del año
  - 4) Empecé a usar cocaína en los últimos seis meses
  - 5) He estado usando cocaína por más de seis meses
  - 6) Probé la cocaína una vez en la vida y nunca la volví a consumir
5. De lo siguiente ¿Qué te describe mejor en el uso de inhalables?
  - 1) No he probado inhalables y nunca lo probare
  - 2) No he probado inhalables, pero probablemente lo probaré en más de un año
  - 3) No he probado inhalables, pero probablemente lo probaré en el transcurso del año
  - 4) Empecé a usar inhalables en los últimos seis meses
  - 5) He estado usando inhalables por más de seis meses
  - 6) Probé inhalables una vez en la vida y nunca lo volví a consumir

## Apéndice E

### Consentimiento informado para padres o tutores

**Institución:** Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación.

**Título de proyecto:** Características de la Conducta Disocial, Transición y Consumo de Drogas en Estudiantes de Preparatoria.

**Autores:** Lic. Brenda Alicia Contreras Acevedo; MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza.

Estimado(a) Señor/Señora:

Los autores del estudio estamos realizando un proyecto de investigación con el interés de conocer aspectos relacionados al consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

El estudio se realiza con fines científicos para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería por lo cual, invitamos a su hijo(a) a participar en este estudio.

**Propósito del Estudio:**

El propósito de la investigación es conocer la relación de las características de la conducta disocial, la transición del consumo de drogas y el consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio:

- Su hijo responderá de manera digital cuatro cuestionarios acerca de la conducta disocial, consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables. Lo anterior se realizará en un horario específico que no afecte sus actividades escolares.

- Su hijo tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, esto no afectará su situación estudiantil actual.

**Posibles Riesgos Potenciales:**

Los riesgos potenciales que implica la participación de su hijo en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomodo(a) a su hijo(a), el tiene el derecho de no responder o de retirar su participación en cualquier momento.

**Beneficios Esperados:**

Al participar en esta investigación no recibirá ningún pago y tampoco implicará algún costo para usted. Su hijo(a) no recibirá ningún beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hijo participe en el estudio, estará colaborando para que en un futuro se realicen intervenciones preventivas para el consumo de drogas.

**Compromisos del Investigador:**

El autor del estudio garantiza dar respuesta y aclarar cualquier duda acerca de los instrumentos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

**Confidencialidad:**

Toda la información que se proporcione para el estudio será de carácter estrictamente anónima y confidencial, será utilizada únicamente por el autor principal de la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Por tal motivo, su hijo(a) no será identificado(a) con ningún dato personal. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de manera grupal, de tal forma que no podrán ser identificados individualmente.

**Preguntas:**

En caso de que desee contactar al Presidente del Comité de Investigación o del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel.

83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. En un horario de 9:00 a 16:00 hrs. Correo electrónico: [investigación.faen@gmail.com](mailto:investigación.faen@gmail.com).

**Consentimiento del Padre o Tutor:**

Yo voluntariamente autorizo que mi hijo(a) participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo(a) en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

_____ Nombre y Firma del Padre o Tutor	_____ Fecha
_____ Firma del Testigo (1)	_____ Fecha
_____ Firma del Testigo (2)	_____ Fecha
_____ Firma del Investigador Principal	_____ Fecha

## Apéndice F

### Asentimiento informado del estudiante

**Institución:** Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación.

**Título de proyecto:** Características de la Conducta Disocial, Transición y Consumo de Drogas en Estudiantes de Preparatoria.

**Autores:** Lic. Brenda Alicia Contreras Acevedo; MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza.

#### **Introducción:**

Los autores del estudio estamos realizando un proyecto de investigación con el interés de conocer aspectos relacionados al consumo de drogas en estudiantes de preparatoria. El estudio se realiza con fines científicos para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería por lo cual, te invitamos a participar en este estudio.

#### **Propósito del Estudio:**

El propósito de la investigación es conocer la relación de las características de la conducta disocial, la transición del consumo de drogas y el consumo de drogas en los estudiantes de preparatoria.

#### **Procedimientos:**

Si aceptas participar en el estudio:

- Responderás de manera digital cuatro cuestionarios acerca de la conducta disocial, consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables y la transición del consumo de drogas, los cuales deberás de contestar sin dejar ninguna pregunta en blanco.
- Los cuestionarios los responderás en un horario que no afecte tus actividades escolares.

- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso que decidas dejar de participar no afectará tu situación estudiantil actual.

**Posibles Riesgos Potenciales:**

Los riesgos potenciales que implica tu participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas te hiciera sentir incomodo(a), tienes el derecho de no responder y de retirar tu participación en cualquier momento.

**Beneficios Esperados:**

El participar en esta investigación no recibirás ningún beneficio personal, sin embargo, si aceptas participar, estarás colaborando para que en un futuro se realicen intervenciones preventivas para el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

**Compromisos del Investigador:**

El autor del estudio garantiza dar respuesta y aclarar cualquier duda acerca de los instrumentos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

**Confidencialidad:**

Toda la información que se proporcione para el estudio será de carácter anónimo y confidencial. Las únicas personas que conocerán que participaste en el estudio serán tus padres/tutores y los responsables de la investigación. La información que proporciones será utilizada únicamente por el autor principal de la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio podrán ser publicados con fines científicos, pero se presentarán de manera general, de tal manera que no podrán ser identificados(as) individualmente.

**Preguntas:**

En caso de tener alguna pregunta, puedes contactar al Presidente del Comité de Investigación o del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N.

L. En un horario de 9:00 a 16:00 hrs. Correo electrónico:

[investigación.faen@gmail.com](mailto:investigación.faen@gmail.com)

**Asentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

_____ Firma del Estudiante	_____ Fecha
_____ Firma del Testigo (1)	_____ Fecha
_____ Firma del Testigo (2)	_____ Fecha
_____ Firma del Investigador Principal	_____ Fecha

## Apéndice G

### Consentimiento informado del estudiante

**Institución:** Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación.

**Título de proyecto:** Características de la Conducta Disocial, Transición y Consumo de Drogas en Estudiantes de Preparatoria.

**Autores:** Lic. Brenda Alicia Contreras Acevedo; MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza.

#### **Introducción:**

Los autores del estudio estamos realizando un proyecto de investigación con el interés de conocer aspectos relacionados al consumo de drogas en estudiantes de preparatoria. El estudio se realiza con fines científicos para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería por lo cual, te invitamos a participar en este estudio.

#### **Propósito del Estudio:**

El propósito de la investigación es conocer la relación de las características de la conducta disocial y el consumo de drogas, además de la etapa de transición del consumo de drogas en la que se encuentran los estudiantes de preparatoria.

#### **Procedimientos:**

Si aceptas participar en el estudio:

- Se te entregarán cuatro cuestionarios acerca de la conducta disocial, consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables y la transición del consumo de drogas, los cuales deberás de contestar sin dejar ninguna pregunta en blanco.

- La entrevista será realizada por el autor del estudio dentro de las mismas instalaciones donde tomas clases en un horario específico que no afecte tus actividades escolares.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso que decidas dejar de participar no afectará tu situación estudiantil actual.

**Posibles Riesgos Potenciales:**

Los riesgos potenciales que implica tu participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas te hiciera sentir incomodo(a), tienes el derecho de no responder y de retirar tu participación en cualquier momento.

**Beneficios Esperados:**

El participar en esta investigación no recibirá ningún beneficio personal, sin embargo, si aceptas participar, estarás colaborando para que en un futuro se realicen intervenciones preventivas para el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

**Compromisos del Investigador:**

El autor del estudio garantiza dar respuesta y aclarar cualquier duda acerca de los instrumentos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

**Confidencialidad:**

Toda la información que se proporcione para el estudio será de carácter anónimo y confidencial. Las únicas personas que conocerán que participaste en el estudio serán los responsables de la investigación. La información que proporciones será utilizada únicamente por el autor principal de la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio podrán ser publicados con fines científicos, pero se presentarán de manera general, de tal manera que no podrán ser identificados(as) individualmente.

**Preguntas:**

En caso de tener alguna pregunta, puedes contactar al Presidente del Comité de Investigación o el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. En un horario de 9:00 a 16:00 hrs. Correo electrónico: [investigación.fae@gmail.com](mailto:investigación.fae@gmail.com).

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

_____	_____
Firma del Estudiante	Fecha
_____	_____
Firma del Testigo (1)	Fecha
_____	_____
Firma del Testigo (2)	Fecha
_____	_____
Firma del Investigador Principal	Fecha

## Apéndice H

### Tríptico “consumo de drogas y conducta disocial”

**Algunas recomendaciones para prevenir la conducta disocial y el consumo de drogas en los adolescentes son:**

- Fomentar la participación en actividades culturales, recreativas y deportivas.
- Fortalecer la comunicación con padres y profesores.
- Organizar tus tareas con horario
- Dedicar tiempo de lectura todos los días
  - Evita distracciones y da prioridad al estudio
- Fortalecer el compromiso hacia la educación.
- Fomentar actividades recreativas (Deporte, Juego)
- Evitar relaciones conflictivas




**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Autor: Lic. Brenda Alicia  
Contreras Acevedo**

**Director: de Tesis: MCE Santiago  
Enriqueta Esparza Almanza**

En caso de necesitar orientación o mayor información puedes comunicarte a las unidades comunitarias para recibir orientación

Centro de Integración Juvenil:  
(818) 348 03 11

Centro de Atención Primaria en Adicciones  
Nueva Vida:  
Monterrey: (81) 83 45 43 26  
García: (81) 82 83 13 51

**Consumo  
de Drogas**

y la

**Conducta  
Disocial**



## Continuación del Tríptico...



**Apéndice I**  
**Tablas adicionales al estudio**

Tabla 41

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo*

Variable <i>n</i> = 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de alcohol alguna vez en la vida						
No	76	54.3	97	57.4	.301	.583
Si	64	45.7	72	42.6		
Consumo de alcohol en el último año						
No	100	71.4	112	66.3	.945	.331
Si	40	28.6	57	33.7		
Consumo de alcohol en el último mes						
No	118	84.3	144	85.2	.050	.822
Si	22	15.7	25	14.8		
Consumo de alcohol en los últimos siete días						
No	121	86.4	157	92.9	3.552	.059
Si	19	13.6	12	7.1		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, *p*= Significancia

En la tabla 41 se puede observar que no se encontró diferencias significativas ( $p > .05$ ) en las prevalencias de consumo de alcohol por sexo. Sin embargo, cabe destacar que se encontró una mayor proporción de consumo de alcohol en el último año en el sexo femenino (33.7%) que en el masculino (28.6%).

Tabla 42

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de tabaco por sexo*

Variable <i>n</i> = 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de tabaco alguna vez en la vida						
No	111	79.3	139	82.2	.435	.509
Si	29	20.7	30	17.8		
Consumo de tabaco en el último año						
No	123	87.9	154	91.1	.880	.348
Si	17	12.2	15	8.9		
Consumo de tabaco en el último mes						
No	129	92.1	162	95.9	1.926	.223
Si	11	7.9	7	4.1		
Consumo de tabaco en los últimos siete días						
No	133	95.0	166	98.2	2.543	.194
Si	7	5.0	3	1.8		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, *p*= Significancia

Respecto a la tabla 42, no se encontró diferencias significativas ( $p > .05$ ) en las prevalencias de consumo de tabaco en relación al sexo. Los porcentajes de las prevalencias del consumo de drogas son similares entre sexo masculino y el femenino.

Tabla 43

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de marihuana por sexo*

Variable <i>n</i> = 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de marihuana alguna vez en la vida						
No	121	86.4	156	92.3	2.851	.096
Si	19	13.6	13	7.7		
Consumo de marihuana en el último año						
No	130	92.9	161	95.3	.810	.466
Si	10	7.1	8	4.7		
Consumo de marihuana en el último mes						
No	136	97.1	167	98.8	1.127	.416
Si	4	2.9	2	1.2		
Consumo de marihuana en los últimos siete días						
No	137	97.9	168	99.4	1.442	.332
Si	3	2.1	1	0.6		

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, *p*= Significancia

En cuanto a las prevalencias del consumo de marihuana por sexo (tabla 43) no se observaron diferencias significativas ( $p > .05$ ). En las prevalencias de alguna vez en la vida y en el último año, los hombres presentaron porcentajes más altos que las mujeres.

Tabla 44

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de cocaína por sexo*

Variable <i>n</i> = 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de cocaína alguna vez en la vida						
No	134	95.7	167	98.8	2.922	.147
Si	6	4.3	2	1.2		
Consumo de cocaína en el último año						
No	137	97.9	168	99.4	1.442	.332
Si	3	2.1	1	0.6		
Consumo de cocaína en el último mes						
No	140	100.0	169	100.0	-	-
Si	-	-	-	-	-	-
Consumo de cocaína en los últimos siete días						
No	140	100.0	169	100.0	-	-
Si	-	-	-	-	-	-

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, *p*= Significancia

Por otro lado, tampoco se encontraron diferencias significativas en las prevalencias del consumo de marihuana por sexo (tabla 44), mostrando porcentajes de consumo similares tanto para hombres como para mujeres.

Tabla 45

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de inhalables por sexo*

Variable <i>n</i> = 309	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de inhalables alguna vez en la vida						
No	134	95.7	166	98.2	1.707	.309
Si	6	4.3	3	1.8		
Consumo de inhalables en el último año						
No	140	100.0	167	98.8	1.668	.503
Si	-		2	1.2		
Consumo de inhalables en el último mes						
No	140	100.0	169	100.0	-	-
Si	-	-	-	-	-	-
Consumo de inhalables en los últimos siete días						
No	140	100.0	169	100.0	-	-
Si	-	-	-	-	-	-

*Nota:* *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje,  $\chi^2$ = Chi cuadrada de Pearson, *p*= Significancia

En la tabla 45, se puede observar que no se encontró diferencias significativas ( $p > .05$ ) en las prevalencias de consumo de inhalables por sexo.

## Resumen Autobiográfico

**Lic. Brenda Alicia Contreras Acevedo**

**Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería**

**Tesis:** CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DISOCIAL, TRANSICIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 06 de Marzo de 1995, hija del Sr. Jesús Contreras Morales y la Sra. Blanca Alicia Acevedo Valadez.

**Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2018. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de Enero del 2019 a Enero 2021.

**Experiencia profesional:** Servicio social en la Facultad de Enfermería 2017. Maestra clínica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el Hospital UMAE 21 y de la Residencia en Prevención de Adicciones en los Centros de Atención Primaria Valle Soleado, Pueblo Nuevo y Benito Juárez (2021-actualmente).

**Correo electrónico:** [alicia06c@outlook.com](mailto:alicia06c@outlook.com)